Laufende Nummer.	Name der Kasse.	Zahl der Mitglieder.	Es entfallen auf den Kopf der Mitglieder an Krankengeld.		an Sterbegeld.		an ärztlicher Behandlung.		an Arznei u. anderen Heilmitteln.		an Verpflegungskosten an Krankenhäuser.		an Verwaltungskosten.	
			M.	₰	M.	₰	M	₰	M.	₰	M.	₰	M.	₰
51	der Strumpfwirker . . .	252	4	04	1	01	—	91	1	71	—	98	1	55
52	„ Tabakfabrikarbeiter .	183	11	31	3	77	—	90	3	59	1	20	1	55
53	„ Tapezierer	1968	4	13	—	95	—	77	1	63	1	18	1	91
54	„ Tischler	12417	6	75	1	06	—	69	2	24	2	44	1	42
55	„ Töpfer	549	4	22	—	27	—	72	1	46	1	82	4	61
56	„ Tuchmacher	155	5	50	1	22	—	93	1	48	—	96	2	52
57	„ Tuchscherer	69	4	10	—	—	—	68	1	30	—	—	—	96
58	„ Uhrmacher	338	4	71	—	78	—	82	1	80	2	08	1	12
59	„ Vergolder	1179	5	30	—	28	—	79	2	09	2	06	1	68
60	für die Wäschefabrikation .	4350	3	32	—	15	1	57	2	15	1	38	2	58
61	der Weber	2284	3	04	—	76	—	67	1	64	1	88	1	53
62	„ Weißgerber	321	8	51	—	54	1	02	1	29	2	28	1	34
63	„ Zeugschmiede	109	9	12	—		—	76	—	66	1	38	1	90
64	des Zimmerergewerbes . .	4089	8	58	1	18	—	80	2	18	2	82	1	64
65	der Zinngießer	54	2	72	—	—	—	81	—	85	—	52	1	07
	b. Betriebs-Krankenkassen.													
1	Meierei C. Bolle. . . .	303	5	59	—	71	3	97	1	66	2	61	—	02
2	Chem. Fabrik auf Aktien, vorm. E. Schering . .	282	7	38	1	86	5	23	3	75	1	26	—	95
3	Gr. Berlin. Pferde-Eis.-Akt.-Ges.	1992	13	66	—	18	7	45	7	43	—	58	—	28
4	F. Hirt	135	2	93	—	—	—	—	—	48	1	42	2	08
5	F. Kuhla	66	4	73	—	91	—	92	—	71	—	—	—	73
6	Ludw. Loewe & Co. . .	430	4	16	—	21	3	15	1	29	1	05	—	65
7	Neue Berliner Pferdebahn-Ges.	193	15	41	—	52	5	47	9	52	1	56	—	03
8	Neue Maschinenbauer-Krankenkasse.	11525	14	55	1	03	1	75	4	13	2	88	—	78
9	Ch. F. Pietschmann & E.	562	5	83	—	24	—	69	—	78	—	90	—	44
	„ Gemeinde-										16	—	—	—
	Pfefferküchler	96	2	05	—	—	3	60	—	50	2	71	1	12
	Schornsteinfeger . . .	181	4	81	1	13	2	55	1	15	1	66	2	72
	Weber	842	2	01	—	50	—	68	1	77	2	61	2	—
											2	98	1	79

Die Arbeiter-versorgung

Digitized by Google

~~Soc 1654.4.15~~
KG70

HARVARD COLLEGE
LIBRARY

TRANSFERRED
FROM THE
GRADUATE SCHOOL
OF
BUSINESS ADMINISTRATION

368 G
G 37

Die
Arbeiter-Versorgung.

Central-Organ

für die

Staats- und Gemeindeverwaltungsbehörden, Vorstände der Krankenkassen und Berufsgenossenschaften

zur Ausführung der Gesetzgebung

betreffend das Arbeiter-Versicherungswesen im deutschen Reiche.

Unter Benutzung amtlicher Quellen, nach den Mitteilungen des Reichs-Versicherungsamtes

und unter

Mitwirkung hervorragender Verwaltungsbeamten, Juristen, Fachmänner und Ärzte

herausgegeben und redigiert von

J. Schmitz.

3. Jahrgang. 1886.

Berlin C. & Neuwied
Spittelmarkt 2. a/Rhein.
1886.
Heuser's Verlag (Louis Heuser).

Soc 165 M.4.15

Transferred by Business School Library
to Harvard College Library

HARVARD COLLEGE LIB
RECEIVED TH
GRA
BUSINE

38263
3-19

Nachweisung

derjenigen Paragraphen der Kranken- und Unfallversicherungsgesetze, zu welchen der Jahrgang 1886 der Arbeiterversorgung Erörterungen enthält.

Bezeichnung der Gesetzes-Paragraphen.	Dazu finden sich Erörterungen auf Seite:	Bezeichnung der Gesetzes-Paragraphen.	Dazu finden sich Erörterungen auf Seite:	Bezeichnung der Gesetzes-Paragraphen.	Dazu finden sich Erörterungen auf Seite:

I. Krankenversicherungsgesetz.

1	25, 40, 80, 85, 91, 110, 131, 136, 171, 193, 271, 315, 318, 346, 355, 381, 391, 397, 450, 550.		361, 388, 398, 399, 426, 430, 431, 451, 455, 468, 476, 493.	50	80, 96, 130, 194, 207, 269, 320, 458 ff., 524, 563.
				51	63, 122, 288, 377, 382, 488.
2	80, 85, 95, 110, 136, 315, 357, 358, 391, 397, 442, 459, 465, 470, 523	21	39, 109, 112, 304, 315, 350, 562, 363, 377, 381, 398, 399, 478	54	377.
				55	23, 109, 138, 458 ff., 489,
		22	175, 257, 315, 364.	57	64, 95, 114, 130 195,
3	21, 39, 62, 85, 147, 172, 246, 272, 303, 315, 348, 358, 421, 464, 471, 506.	23	93, 109, 293, 451.		196, 271, 272, 349, 381, 383, 416, 431, 437, 495. 515, 562.
		24	107, 109.		
		26	23, 46, 64, 95, 104, 116, 130, 132, 147, 195, 247, 288, 315, 365, 383, 388, 440, 445, 455, 479.	58	114, 118, 121, 122, 145, 207, 269, 316, 308 ff., 405, 406, 426, 437, 467, 490.
4	105, 108, 164, 472, 560,				
5	124, 272, 382.				
6	28, 29, 36, 38, 39, 68, 70, 112, 129, 133, 147, 163, 164, 175, 185, 193, 209, 222, 234, 269, 291, 315, 317, 320, 343, 359, 388, 398, 399, 404, 406, 416, 431, 432, 439, 462, 468, 473, 498.	27	69, 441.		
		28	91, 175, 195, 271, 279, 351, 415, 482, 564.	62	316, 370.
				63	108, 222, 491.
		29	38, 79, 93, 109, 124, 563.	64	39, 147, 304.
		31	482.	65	431.
		32	563.	66	221, 491.
		33	39, 441, 483, 563.	69	64.
7	195, 245.	34	463.	72	108, 221, 539 f.
8	50, 257, 408, 496.	35	109, 388, 455 ff., 460.	73	108, 129, 243.
9	7, 15, 60, 113, 257.	36	107, 109.	74	378, 564.
10	405, 441.	38	94, 105, 132.	75	9, 69, 76, 121, 247, 291, 316, 371, 431, 443, 491, 497, 499, 508, 527.
11	164, 381.	39	105, 484.		
16	93, 117, 550.	41	15, 20, 38, 80, 113, 496.		
19	23, 94, 107, 130, 131, 270, 271, 272, 432, 475, 498, 499 550.	45	221.	76	316, 372, 406.
		46	316, 365, 484.	78	492.
		48	237, 486.	80	47 ff.
20	28, 29, 36, 39, 44, 50, 64, 70, 79, 106, 109, 110, 112, 132, 173, 187, 194, 257, 259, 262 ff., 293, 304, 315, 319, 350, 360,	49	47, 60, 69, 94, 95, 96, 137, 177, 194, 262, 288, 316, 350, 366, ff., 379, 383, 425, 432, 460, 487, 495, 506, 540.	81	174, 222, 432, 460, 492.
				82	47 ff., 174, 316, 373, 467, 493.
				86	79, 400.
				87	406.

II. Unfallversicherungsgesetz.

1	2, 26, 64, 65, 66, 78, 81, 82, 99, 149, 154, 155, 168, 196, 228, 229, 246, 250, 251 ff., 274, 290, 295, 349, 386, 409, 418, 429, 450, 509, 516, 518, 529, 530.	7	155, 230, 537.	25	155.
		8	95, 222, 290, 281, 349, 387.	28	298.
				31	41.
		9	64, 163, 253, 274, 275, 519.	44	82, 152, 156, 277, 437.
				35	83, 100, 152, 408, 437, 544.
		10	4, 99, 155, 276.		
		11	83, 519.	36	26, 100, 152, 408, 519.
2	154, 155, 178, 205, 325, 511.	12	170.	37	5, 26, 65, 82, 83, 100, 152, 157, 206, 231, 290, 419, 519.
		15	170.		
3	5, 63, 151.	16	544.		
5	16, 23, 66, 84, 146, 148, 152, 154, 180, 196, 223, 229, 386, 422, 512, 531 ff., 556, 563.	17	99, 324, 544.	38	519.
		19	156.	41	100, 167.
		20	324.	42	66, 100.
		21	1, 5.	43	100, 255.
6	93, 230, 412, 511, 513, 538, 558.	22	324.	44	100, 255.
		24	26, 277, 544.	45	100, 167.

Bezeichnung der Gesetzes-Paragraphen.	Dazu finden sich Erörterungen auf Seite:	Bezeichnung der Gesetzes-Paragraphen.	Dazu finden sich Erörterungen auf Seite:	Bezeichnung der Gesetzes-Paragraphen.	Dazu finden sich Erörterungen auf Seite:
47	255, 324, 542.	64	6.	87	202.
48	5.	65	410.	89	324.
50	83, 97, 169, 253, 324.	66	145, 419.	95	514.
51	5, 27, 114, 166 231, 277.	68	349.	96	544.
53	5, 100, 101, 152, 512.	69	206, 232.	98	544.
54	27, 78, 92, 101, 152.	71	6, 28, 207, 254, 437, 543.	100	84, 101, 218, 326 545.
55	101, 152, 167, 387.	72	67, 305.	101	101.
56	156.	74	138, 545.	102	157, 233.
57	42, 43, 152, 157, 206, 231, 322, 411, 543.	76	67.	103	544.
		77	254.	104	102, 201, 277, 278, 544.
58	43, 152, 322, 418.	78	198, 254 544.	105	544.
59	152, 282, 322.	79	157, 199, 290.	106	233, 277.
61	322, 418.	82	233.	109	138.
62	152, 322, 554 f.	84	7.		
63	229, 543, 554 f.	86	233.		

III. Ausdehnungsgesetz vom 28. Mai 1885.

1	151, 152, 274, 386, 433 ff., 518.	3	152.	10	152.
		7	152.	17	278.
2	152, 166, 227.	8	152.		

IV. Gesetz über die Unfallversicherung der in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen vom 5. Mai 1886.

1	159.	133	501.	139	547.
2	161, 453.	134	547.	140	521.
5	182.	137	504, 547.	142	521, 547.
51	238 ff.	138	547.		

V. Hülfskassengesetz.

4	9, 76.	15	564.	33	221, 432, 455.
7	132.	19	227.	34	260.
13	227.	17	22.		

Sachregister.

A.

Abänderung des ortsüblichen Tagelohnes 560.
Abänderungsvorschläge des K.-V.-G., auf der ersten Düsseldorfer Versammlung 69; der Kommission in Düsseldorf 315; der zweiten Düsseldorfer Versammlung 329, 355 ff.; auf dem sächsischen Gemeindetage in Chemnitz 420, 439; von Mugdan und Freund 469.
Abmeldeformulare 30.
Abmeldepflicht siehe Meldepflicht.
Abmeldefrist 94.
Abrechnungen für die Arbeitgeber 31.
Abrechnungsbuch 31.
Abrundung der Beiträge 175.
Abschluß der Kassenbücher 516.
Abstufung der Beiträge 331.
Abzugsatteste, Kontrolle der Erfüllung der Versicherungspflicht durch dieselben 69, 334, 378.
Accord, zwischen demselben und Tagelohn besteht kein Unterschied 86.
Alkohol 126.
Altenburg, Krankenversicherung daselbst 92
Altersschwache 126, 178, 184
Altersversorgung in Duisburg 400; in Schönebeck 465.
Änderungen der Kassenmitglieder bei eingeschriebenen Hülfskassen, Anzeige derselben 22; in dem Bestande der Berufsgenossenschaften 41; des Statuts 324; vergl. auch Abänderungen.
Angehörige eines Kassenmitgliedes, ärztl. Behandlung derselben 29.
Anmeldeformulare 30.
Anmeldefrist 94.
Anmeldung von Betrieben von weniger als 10 Arbeitern 26; Unterlassung derselben 23, 136 ff., 174, 369, 383, 564; Unterlassung von mehreren Arbeitgebern 563; Verpflichtung des Arbeitgebers hierzu 69, 95, siehe auch Arbeitgeber; zu späte 39, 524; fnliche 524; Folgen der Unterlassung derselben 383; Strafen für unterlassene Anmeldung von Betrieben 102; Maßregeln zur Erzwingung derselben 383; Strafe für den Arbeitgeber, der dieselbe unterläßt 369, 564; Verbindung mit der polizeilichen 540; von Lohnerhöhungen 507; der Krankheit 440; dieselbe ist eine Kontrollmaßregel 173; vergl. auch Meldepflicht.
Anzeige der Unfälle siehe „Unfallanzeige;" von Änderungen der Kassenmitglieder eingeschriebener Hülfskassen 22.
Anwalt, Vertretung der Kassen durch einen solchen 94.
Apotheken, Versicherungspflicht derselben 81, 518.
Apotheker, Rabatt 72, 73, 76, 110, 192, 333, 365, 373
Apothekerprivileg, Mißbrauch desselben 317.
Arbeiter, Begriff 297, 455; jugendliche 80, 152; bei Bahnunterhaltungsaccordanten 24; kränkliche und altersschwache, Berechnung ihrer Rente 178, 184; ländliche und Gesinde, Unterschied 459, 465.
Arbeiter, dieselben haben nicht das Recht, sich frei den Arzt zu wählen 37 ff.; Sorge derselben für einen gesunden Körper 124 ff.; in vorübergehenden Baubetrieben 64; Zahlung der Beiträge durch dieselben bei Insolvenz des Arbeitgebers 63; Wählbarkeit derselben zu Arbeitervertretern 67.
Arbeitervertreter 67, 93, 100.
Arbeiterzahl, öfterer Wechsel derselben 252.
Arbeitgeber, Begriff 47 ff., 450; Beteiligung derselben bei Berufung der Unfallverhütungsvorschriften 290; für Meister der Hausindustrie 334, 377; für welche die Beitragspflicht ortsstatutarisch nicht festgesetzt ist 174; Haftbarkeit derselben für die Beiträge 122 ff., 175; Erstattungspflicht desselben aus § 50 des K.-V.-G. 524; Insolvenz derselben 23, 63; Meldepflicht derselben 69, 95, 194, 262, 272, 288, 332, 368, 393, 495, 506, 563; mehrere, wer von ihnen der Meldepflicht unterliegt und die Beiträge zu zahlen hat 288, 495, 563; Pflichten derselben gegen die Mitglieder eingeschriebener Hülfskassen 9 ff., Vertretung derselben in der Generalversammlung 112; von Hafenarbeitern, An- und Abmeldepflicht derselben 393; vergl. auch „Meldepflicht" und „Regreßansprüche."
Arbeitnehmer, Beteiligung derselben an der Berufung der Unfallverhütungsvorschriften 290.
Arbeitstage, gesetzliche Feiertage gehören nicht dazu 406, vergl. auch „Feiertage."
Arbeitsunfähigkeit, Begriff 176, 456; Unterschied derselben von Erwerbsunfähigkeit 462.
Arbeitsverdienst, entgangener, Ersatz dafür 27, 101.
Arbeitsverhältnis, Beendigung desselben 95; Beginn und Beendigung desselben 177.
Armenverbände, Regreßansprüche derselben 114, 145, 271, 416, 552; Verhältnis derselben zu den Hülfskassen 114, 349, 372.
Arznei, dieselbe soll möglichst einfach sein 29, 234; Form, Quantität, Gefäße und vorschriftsmäßige Verwendung derselben 235 ff.; Bestimmungen über Lieferung derselben 561.
Arzneiverordnung, Kostenersparnis bei derselben 234.
Ärzte, Honorierung derselben 30, 69, 72, 110, 192, 333, 342, 373, 379, 395; freie Wahl derselben steht dem Versicherten nicht zu 36 ff., 73 ff., 75, 107, 294; Sparsamkeit derselben 234; Verhältnis derselben zu den Krankenkassen 70 ff., 373 ff., 395; Vereinbarung mit denselben in Barmen 343; Vorschriften für dieselben 29; Verhütung der Simulation durch dieselben 457; Zuziehung derselben zu den Unfalluntersuchungen 92; nur approbierte Ärzte können zugelassen werden 381, 404; das Urteil derselben ist für Krankenkassen maßgebend 132; Reglement in Frankfurt a. M. 142.
Ärztebund deutscher 71.
Ärztetag für Rheinland und Westfalen 333.
Ärztevereine 70, 76; für Crefeld 343.

Ärztliche Behandlung kann nur von approbierten Ärzten ausgeführt werden 381, 404; Gewährung derſelben 431.
Aſcendenten, wer als einziger Ernährer derſelben anzuſehen iſt 513, 558; wenn dieſelben Entſchädigungsanſprüche haben 539.
Atteſt, ärztliches 27; ſiehe auch „Geſundheitsnachweis“ und „Zeugnis.“ Gebührenfreiheit für polizeiliche 158.
Aufbereitungsanſtalten, Begriff 40.
Aufnahme von Beitrittsberechtigten 34; weibliche Arbeiter in Knappſchaftskaſſen 40; irrtümliche in das Genoſſenſchaftskataſter 408.
Aufſicht über die örtlichen Verwaltungsſtellen der Hülfskaſſen 227, 432, 445.
Aufſichtsbehörde, Befugniſſe derſelben 221; Begriff 406, 502; dieſelbe entſcheidet, ob die Vorausſetzungen des § 75 K.-V.-G. vorliegen 527; für die Entſcheidungen derſelben ſind Koſten nicht in Anſatz zu bringen 406; Umfang der Zuſtändigkeit derſelben 426; Barentſcheidung derſelben 207, 369; vorläufige Vollſtreckbarkeit ihrer Entſcheidungen 527; welche Behörde als ſolche gilt 502.
Aufſtellung der Kaſſenüberſichten 272; der Gefahrentarife 290, 298.
Aufwendungen, beſondere für Verletzte, Erſtattung derſelben 85, 146 vergl. auch „Heilmittel.“
Auge, Entſchädigung für Verluſt des linken 410, 534; des rechten 512.
Ausdehnung der Verſicherung auf die land- und forſtwirtſchaftlichen Arbeiter 395.
Ausdehnungsgeſetz vom 28. Mai 1885, Inkraftſetzung desſelben 278.
Ausfälle 34.
Ausland, Zahlung der Rente an Perſonen daſelbſt 232.
Ausſcheiden aus einer gemeinſamen Ortskrankenkaſſe 257.
Austritt aus einer Ortskrankenkaſſe 175.
Auswärtige Mitglieder, ärztliche Behandlung derſelben 350.

B.

Bäcker, Verſicherungspflicht derſelben 80.
Baden, Ausführung des K.-V.-G. daſelbſt 11 ff., 52.
Bäder 30.
Baggereibetrieb 227.
Bahnunterhaltungsaccordanten 25.
Bandagiſten 30.
Bandwurm 32.
Bank, Hinterlegung von Beiträgen bei einer ſolchen 67, 68.
Barmen, ärztliche Behandlung der Kaſſenmitglieder daſ 343.
Barrierebedienung, Verſicherungspflicht der dabei angeſtellten Perſonen 250.
Bauarbeiten, Verſicherungspflicht der dabei beſchäftigten Perſonen 250.
Baubetrieb vorübergehender 64.
Baugewerks-Berufsgenoſſenſchaft bayriſche 91.
Bauhandwerker, Verſicherungspflicht derſelben 3; Verſicherungsort 93.
Bauhaj, Begriff 26.
Bauſchloſſer 42.
Bauſchlöſſer 42.
Bayern, ortsübliche Tagelöhne daſ. 268; Landesverſicherungsamt 285.
Bayeriſche Baugewerks-Berufsgenoſſenſchaft 91.
Beauftragte der Berufsgenoſſenſchaften, Vereidigung derſelben 7; Anzeige von ihrer Vereidigung 560.
Beendigung des Arbeitsverhältniſſes 95, 177.
Beerdigungskoſten, 93, 95.
Befreiung von der Verſicherungspflicht 147, 172, 247, 303, 330, 358, 421, 464, 506; bei land- und forſtwirtſchaftlichen Arbeitern 502, 520.
Beginn des Arbeitsverhältniſſes 177, der Krankheit 163, 209 ff; der Krankenunterſtützung 164, 222.
Beiträge, Abrundung derſelben 175, Abſtufung derſ. 256, 331, 364; Bemeſſung derſelben 331; Berechnung und Erhebung derſelben 33 ff., 34, 35, 331; Beginn der Zahlung derſelben 334, 359, 377; Einziehung derſelben 67, 118, 138, 382; Erhöhung derſelben 405, 441; Haftbarkeit des Arbeitgebers für dieſelben 122; land- und forſtwirtſchaftlichen Arbeiter, die ihren Lohn ganz oder teilweiſe in Naturalien beziehen 504 ff., 520; ob dieſelben von den verſchiedenen Lohnklaſſen in verſchiedenen Prozentſätzen erhoben werden können 256 ff., rückſtändige 38, 173; Umlegung derſelben 155; Verjährung derſelben 546; von Unterſtützten 35, 304; zu den Verwaltungskoſten 4.
Beitragsliſte 31.
Beitreibung der Verwaltungskoſten 4 vergl. auch „Einziehung.“
Beitrittsberechtigte 34.
Beleuchtungsanlagen, elektriſche, Berufsgenoſſenſchaft derſelben 469.
Benachrichtigungsſchreiben, Zuſtellung derſelben 26.
Berechtigungsausweis zum Empfang der Unfallentſchädigung 6.
Bergbau, Unglücksfälle dabei 91.
Berlin, Krankenverſicherung daſ. 103, 116; ortsübliche Tagelöhne daſ. 191; Überſicht der daſelbſt beſtehenden Orts- und Betriebskrankenkaſſen 18; Überſichten über die Vermögensverhältniſſe und Leiſtungen der Krankenkaſſen daſelbſt 396.
Berufsgenoſſenſchaften, Änderungen im Beſtande derſelben 42; dieſelbe haftet für irrtümliche Aufnahmen in das Kataſter 408; Mitgliedſchaft derſelben 156; Einziehung und Sicherung ihrer Einnahmen 544; Geſchäftsverkehr derſelben mit dem Reichs-Verſicherungsamt 251; Entlaſtung derſelben 84; Verwaltungskoſten derſelben 242; Überweiſung eines Betriebes in eine andere Genoſſenſchaft 519; Rechnungsführung derſelben 67; Übernahme älterer Verſicherungsverträge 84, 101; Wahrung der Intereſſen derſelben bei Eröffnung des Konkursverfahrens über das Vermögen von Genoſſenſchaftsmitgliedern 354.
Berufsgenoſſenſchaftslaſten, Verpflichtung zur Teilnahme an denſelben 437.
Beſchäftigung, vorübergehende 85 ff., 137, 391 ff., 397 ff., 425, 523.
Beſchäftigungsart, Begriff 183, 194.
Beſchlagnahme 546.
Beſſerung, Begriff 210.
Betriebe, die nur teilweiſe verſicherungspflichtig ſind, Aufſtellung der Lohnnachweiſungen derſelben 544; Koſten der Überwachung und Kontrolle derſelben 233; Überweiſung derſelben in eine andere Berufsgenoſſenſchaft 519; urſächlicher Zuſammenhang derſelben mit einem Unfall 559; Verfahren bei irrtümlicher Kataſtrierung derſelben 5; Verlegung derſelben 83; von weniger als 10 Arbeitern 26; vorübergehend beſtehende 156.
Betriebsanmeldung, Strafen für Unterlaſſung derſelben 102.
Betriebsbeamte, Berechnung ihrer Rente 154, 178, 325, in der Land- und Forſtwirtſchaft; Berechnung der Rente derſelben 184; Verſicherung derſelben 102, 205; Wählbarkeit derſelben zu Arbeitervertretern 67.
Betriebs (Fabrik) Krankenkaſſe, Mitgliedſchaft zu derſelben 222.

Betriebsſitz 156.
Betriebsunfall, Begriff 509, 530; erhöhtes Krankengeld bei demſelben 224; Merkmale desſelben 229; Vorſätzliche Herbeiführung desſelben 539; bei Anſpruch auf Schadenerſatz muß derſelbe Haupturſache der Verletzung geweſen ſein 537; vergl. auch „Unfall."
Betriebsunternehmer, Begriff 48, 64, 163, 450; Anzeige über den Wechſel derſelben 290; Koſten, die demſelben zur Laſt fallen 148; von land- und forſtwirtſchaftlichen Betrieben 182 ff.; Erſtattung des erhöhten Krankengeldes 223; Vollſtreckung der gegen denſelben verhängten Ordnungsſtrafen 242; derſelbe hat bei Perſonen, die gegen Krankheit nicht verſichert ſind, Unterſtützung während der erſten 13 Wochen zu gewähren 247; Forderung eines Geſundheitsnachweiſes von ihren Arbeitern 431.
Bevollmächtigte der Krankenkaſſen 27; Entſchädigung derſelben 166. 388.
Bier 126.
Bierbrauer, Verſicherungspflicht derſelben 418
Binnenſchiffahrts-Berufsgenoſſenſchaft, welche Betriebe derſelben angehören 170.
Binnenſchiffahrtsbetrieb 227.
Binnenſchiffahrtsgewerbe, Beginn der geſetzlichen Unfallverſicherung für daſſelbe 192.
Blutſpeien als Folgen eines Unfalles 537.
Bleichſüchtige 29.
Blutarme 29.
Bockenheim, Krankenverſicherung daſelbſt 220.
Barna, Gemeindekrankenkaſſe daſelbſt 111.
Brandenburg, ortsübliche Tagelöhne 193.
Branntwein 126.
Brauerei und Mälzerei-Berufsgenoſſenſchaft 326 ff.
Braunſchweig, Bericht über die Fabrikkrankenkaſſe Concordia 128.
Breslau, Stand der Ortskrankenkaſſen daſ. 21.
Brief, eingeſchriebener, Verweigerung der Annahme 26.
Brillen 32. 129, 320, 398, 432.
Briquettfabriken 40.
Brüche 32. 78, 129, 196, 229, 320, 398
Bruchbänder ſiehe „Brüche"
Bruchſchäden ſiehe „Brüche."
Buchführung 20, 30; Auslagen für dieſelbe 80.

C.

Carenzzeit, ſiehe Karenzzeit.
Chemnitz, ſächſiſcher Gemeindetag daſelbſt 420 439 ff.
Cigarrenfabrik 150, 550.
Cleve, Reſultate der Ortskrankenkaſſe daſelbſt 244.
Crefeld, Ärzteverein 333; Koſten der Meldeſtelle 379.
Coaksanſtalten 40.
Conferenz in Chemnitz 420, 439; in Dresden 29; in Düſſeldorf 61, 68, 329, 355 ff.; in Güſtrow für Mecklenburg 286; in Halle 394, 458, 493; in Lauenburg 129; in Lennep 171; in Merſeburg 61; in Osnabrück 20; periodiſche 35, 76; in Plochingen 315; in Stuttgart 560.

D.

Dampfdreſchmaſchine, Verſicherungspflicht der bei derſelben beſchäftigten Perſonen 110, 381, 450.
Dampfſchneidemühle 168.
Dampfſpritze, Verſicherungspflicht der dabei beſchäftigten Perſonen 65.
Dauer der Amtsführung der Genoſſenſchaftsorgane 228.
Dienſtboten, Aufnahme derſelben in die Ortskrankenkaſſe 222; Begriff 459, 465; dieſelbe gehören nicht zu den landwirtſchaftlichen Arbeitern im Sinne des Ausdehnungsgeſetzes 455, 465.
Dispenſieranſtalten 316, 332, 365.
Doppelverſicherung 23, 117, 195, 223.
Dresden, Rechnungsabſchluß der Ortskrankenkaſſe daſ. 447.
Droſchkenkutſcher 519.
Duisburg, Abſchluß der Allgemeinen Ortskrankenkaſſe daſelbſt 244; Invalidenverſorgung daſ. 400.
Düſſeldorf, Abänderungsvorſchläge der Kommiſſion für Rheinland und Weſtfalen 315; Konferenz daſ. 61; Protokoll der Konferenz 329; Verhandlungen der 2. Konferenz 355, 514; Verfügung der Königl. Regierung daſelbſt über die Überſichten und Rechnungsabſchlüſſe der Krankenkaſſen 15.

E.

Ehefrau, iſt nicht Arbeiterin des Mannes 160.
Eidesnorm für die Vereidigung der Beauftragten der Genoſſenſchaften ſowie der Sachverſtändigen 7.
Einnahmen der Berufsgenoſſenſchaften; Einziehung und Sicherung derſelben 544 ff.
Einſchränkung der geſetzlichen Berechtigung zum Eintritt in die Ortskrankenkaſſen 498.
Eintrittsgeld in Dresden 33; dieſelben ſind als „Beiträge" anzuſehen 122.
Einziehung der Beiträge 33 ff., 67, 68, 138, 382; der Einnahmen der Berufsgenoſſenſchaften 544 ff.; der rückſtändigen Beiträge ſeitens einer Hülfskaſſe 564; der Verwaltungskoſten 4; Verfügung des Großherz. Bad. Miniſteriums 138; vergl. auch „Zwangsvollſtreckung."
Eiſenbahn, Begriff 435, 518; land- und forſtwirtſchaftliche, Unfallverſicherungspflicht derſelben 432.
Eiſenbahnbau, Verſicherungspflicht 150.
Eiſenbahnverwaltung, Haftpflicht derſelben 350.
Eisgewinnungsbetrieb, Verſicherungspflicht derſelben 150.
Elbſchiffahrts-Berufsgenoſſenſchaft 170.
Eltern verſicherungspflichtiger Perſonen haben keine Regreßanſprüche gegen die Krankenkaſſen 130; Erſtattung höherer Aufwendungen an die Krankenkaſſen 194; Verſicherungspflicht der in ihrem Haushalt beſchäftigten Kinder 315, 329, 346, 355.
Ende der Krankenunterſtützung 164.
Entſchädigung, Feſtſtellung derſelben 17, 42, 154, 232, 284, 322, 417; der in land- und forſtwirtſchaftlichen Betrieben beſchäftigten Perſonen 182 ff., 239 ff.; der Rechnungsführer 21; der Krankenkaſſen-Bevollmächtigten 167; der Vorſtandsmitglieder und Vertrauensmänner 155; Umfang derſelben 16 ff., 152; Zahlung derſelben 417; vergl. auch „Rente."
Entſchädigungsanſprüche von Krankenkaſſen an die Berufsgenoſſenſchaften 95; gegen Dritte 271, 272; Geltendmachung derſelben 152; vergl. ferner „Regreßanſprüche."
Entſchädigungsfeſtſtellung, Nachprüfung derſelben 42; Verfahren 43.
Entſcheidungsformel 98.
Erdarbeiten bei Eiſenbahnbauten, Verſicherungspflicht 150.
Erdausſchachtungsarbeiten, Verſicherungspflicht 274; Überweiſung in eine Berufsgenoſſenſchaft 274.
Erfüllungsort der Krankenverſicherungspflicht 270.
Ergänzungswahlen zum Kaſſenvorſtande 463.
Erhebung des Krankengeldes 131.
Erhöhung der Kaſſenleiſtungen 39.
Erkrankung, Beginn 133; urſächlicher Zuſammenhang derſelben mit einem Unfall 556.
Ernährung, zweckmäßige des Arbeiters 125.
Ernährer einziger, wer als ſolcher anzuſehen iſt 513, 539, 558.

Ersatz für entgangenen Arbeitsverdienst 27, 101; größerer Heilmittel 85, 146.
Ersatzansprüche siehe „Regreßansprüche."
Ersatzwahlen zum Kassenvorstand 463.
Erweiterung der Kassenleistungen 381.
Erwerbsfähigkeit, deren Verminderung ist in jedem einzelnen Falle zu bemessen, ein Tarif ist unzulässig 533; Berücksichtigung früherer Gebrechen bei Bemessung derselben 531; Verminderung derselben durch die steifgebliebene linke Handwurzel 531, durch den Verlust des rechten Auges 512, des linken Auges 534, des rechten Unterarmes 535, des Mittelfingers der linken Hand 556, einzelner Finger 284; vergl. auch „Erwerbsunfähigkeit."
Erwerbslose Kassenmitglieder, Unterstützungsansprüche derselben 91, 279, 334, 351, 415.
Erwerbslosigkeit, Begriff 320, 427.
Erwerbsunfähigkeit, Begriff 269, 270, 320; dieselbe unterscheidet sich von Arbeitsunfähigkeit 462; dauernde und vorübergehende 17; Festsetzung im voraus 294; Maß derselben 559; verschiedene Grade 180, 242; Beurteilung derselben 414; Zahlung des Krankengeldes 133; vergl. auch „Erwerbsfähigkeit."
Erzwingung der Unfallanzeige 277.
Exekution siehe „Zwangsvollstreckung."

F.

Fabrik, Begriff 91, 149, 172, 252, 550.
Fabrikarbeiter, Begriff 91.
Fabrik-Krankenkasse, Mitgliedschaft zu derselben 222.
Fährbetrieb 227.
Familienangehörige des land- und forstwirtschaftlichen Betriebsunternehmers 160; cf. „Angehörige."
Familienmitglieder, ärztliche Behandlung derselben 29, 73, 142.
Fehler anhandene, körperliche, Einfluß derselben auf das Maß der durch einen Unfall verminderten Erwerbsfähigkeit 531.
Feiertage, Zahlung von Krankengeld an denselben 39, 193, 269, 334, 377, 406.
Feldeisenbahnbetrieb, Nichtversicherungspflicht derselben 436.
Fenster-Reinigungsanstalten, Nichtversicherungspflicht derselben 290.
Feststellung der Rente 157, 322, 417 cf. „Rente."
Feuerwehr, Versicherung der dabei Beschäftigten 514.
Fischereibetrieb 151.
Flößereibetrieb 227.
Fonds eiserner 563.
Form der Arznei 235.
Formular zu den Lohnnachweisungen 6; zur An- und Abmeldung 30; zur Unfallanzeige 166; für das Verhandlungsprotokoll und die Entscheidungsformel bei den Schiedsgerichten 97.
Forstwirtschaftliche Betriebe, Begriff 158 ff.; Geltendmachung und Feststellung der Entschädigungsansprüche 239 ff.; Krankenversicherung der in denselben beschäftigten Personen 453 ff., 467, 501, 520, 547; Umfang der Entschädigung der in denselben Verletzten 182 ff., 238 ff.
Frankfurt a. M., Reglement für die kassenärztliche Behandlung der Familienangehörigen der Mitglieder der Ortskrankenkassen daselbst 142.
Freiburg, Krankenkontrolle das. 445.
Freund, Dr. juris., Abänderungsvorschläge des K.-V.-G. 469 ff.
Fuhrkosten, Erstattung derselben 350.
Fuhrwerks-Berufsgenossenschaft 170.
Fuhrwerksbetrieb, gewerbsmäßiger, Begriff 66.

G.

Gasinstallationsgeschäft 518.
Gasmotoren bei Luftheizungsanlagen und Hauswasserleitungen, Versicherungspflicht 2.
Gebührenfreiheit von Attesten 158.
Geburtshülfe 79, 112.
Gefahrentarife, Aufstellung derselben 290, 298.
Gefäße für die Arzneien 236.
„Gegenseitigkeit" Leipziger Krankenkasse 7.
Gegenseitigkeits-Gesellschaften, auf dieselben findet der § 100 des U.-V.-G. Anwendung 219, 326.
Geisteskrankheit 540.
Geldstrafen 174, 316, 336, 373, 381, 468.
Gellendmachung von Entschädigungsansprüchen 152.
Gemeinde, derselben fallen die Kosten der ersten Organisation der Krankenversicherung zur Last 79; Fürsorge derselben für die in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben Verletzten während der ersten 13 Wochen 183 ff.; Fürsorge derselben für die Krankenversicherung der in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen 454; Recht derselben, Arzt und Apotheke zu bestimmen 37; Regreßanspruch derselben gegen Krankenkassen 37; Verhältnis derselben zu den Hülfskassen 349, 372; Umfang der Kosten der Gemeindekrankenversicherung 7 ff.
Gemeindebehörde, Festsetzung des Ortsdurchschnittspreises für die Naturalbezüge durch dieselbe 63.
Gemeindekrankenversicherung, Beauftragte derselben bei einer Unfalluntersuchung 27; Erhöhung der Beiträge 405; Kosten derselben, die der Gemeinde zur Last fallen 7 ff., 60; Maßregeln behufs Erzwingung der Anmeldung zur Gemeindekrankenversicherung 382; Umfang der von derselben zu gewährenden Unterstützung 381, 382; Parte 416; Erhebung von Beiträgen aan Unterstützten 35; Zugehörigkeit zu derselben, Unterstützungsansprüche an dieselbe 164.
Gemüse 127.
General-Versammlung der Zuckerindustrie-Berufsgenossenschaft 266.
Genossenschaftskataster siehe „Kataster."
Genossenschaftsorgane, Dauer ihrer Amtsführung 228.
Genossenschaftsvorstand, Anwendung der Strafbefugnisse 278; derselbe ist zur Feststellung der Rente zuständig 18, 411; demselben steht die Entscheidung über die Versicherungspflicht eines Betriebes zu 63; Nachprüfung der Entschädigungsfeststellung durch denselben 42.
Gera, Krankenkontralle daselbst 514.
Gerabhalter 32.
Geschäftsverkehr der Berufsgenossenschaften mit dem Reichsversicherungsamt 250.
Gesinde, Begriff 459, 465.
Gesundheit, Begriff 212; der Arbeiter, Sorge für dieselbe 124.
Gesundheitsnachweis 431, 432, 499, cf. „Attest" und „Zeugnis."
Getreidereinigungsbetriebe, Berufsgenossenschaft derselben 419.
Gewerbegehülfen 442.
Glasdach-Reinigungsanstalten 290.
Greiz, Entwickelung der Krankenversicherung daselbst 192; Instruktion f. d. Krankenkontrolleure 187 ff.; Krankenordnung u. Krankenkontrolle daselbst 262.
Grundkrankheit 291.
Güstrow, Versammlung das. 286.
Gutstagelöhner 238.

H.

Häckselschneidebetriebe, Berufsgenossenschaft derselben 419.

Hadersleben, Stand und Verwaltung der Krankenkassen daselbst 287.
Hafenarbeiter, Versicherungspflicht derselben 393.
Haftpflicht der Eisenbahnverwaltung 350.
Halle, Stand und Verwaltung der Gemeindekrankenversicherung daselbst 161; Versammlung höherer Verwaltungsbeamten 394, 458, 493.
Hamburg, Thätigkeit der Krankenversicherungsbehörde daselbst 561; Ortskrankenkasse für kaufmännische Geschäfte daselbst 286.
Hamburgische Baugewerks-Berufsgenossenschaft, Versammtung der III. Sektion 265.
Hand, linke, Verminderung ihrer Gebrauchsfähigkeit 533.
Handlungsgehülfen, Begriff 442; Versicherung und Unterstützung derselben 95, 430, 495.
Handverkauf 73 ff.
Handwerk, Begriff 172.
Hannover, ortsübliche Tagelöhne daselbst 266.
Hausabbruchsbetriebe 151.
Hausgärten 151.
Hausindustrie 149.
Hausindustrielle, gelten nicht als im Betriebe beschäftigte Arbeiter 252, 334; Versicherungspflicht derselben 330, 357, 377.
Hauskinder, Kassenzwang derselben 355 ff.
Hausmittel 29.
Hauswasserleitung mit Matoren, Versicherungspflicht 3, 251.
Heilanstalt 29.
Heilmittel, Begriff 175, 176; Kostenersatz für größere 85, 146; Umfang der zu gewährenden 350, 398, 431, 432.
Heilung und Besserung, Begriff 210.
Heilverfahren, 84.
Hessen-Nassau, ortsübliche Tagelöhne 267.
Hinterbliebene, Begriff 412; Anspruch derselben auf Sterbegeld 44, 64; Berechnung der Rente beim Wegfall eines von mehreren Entschädigungsberechtigten 230; vergl. auch „Sterbegeld."
Hohenzollern, ortsübliche Tagelöhne 268.
Honorierung der Ärzte 30, 69, 72, 110, 192, 333, 373, 379, 395.
Hopfenpressereien, Berufsgenossenschaft derselben 419.
Hopfenschwefeldarren, „ „ 419.
Hüftenverrenkung 229.
Hülfskassen eingeschriebene, Aufsicht über die örtlichen Verwaltungsstellen derselben 227; die dem § 75 K.-V.-G. nicht genügen 247, 272, 443; den Armenverbänden stehen Regreßansprüche gegen dieselben nicht zu 114; der Lithographen 76; Erhöhung der Unterstützung, wenn dieselbe ärztliche Behandlung, Arznei und Apotheke nicht gewährt 316, 332, 333, 371; Klage der Mitglieder auf Befreiung nach Maßgabe von § 75 K.-V.-G. 121; Mitglieder derselben sind nicht versicherungspflichtige Mitglieder der Ortskrankenkasse und können auch nicht freiwillige Kassenmitglieder werden 69, 499; ob dieselben dem § 75 K.-V.-G. genügen, haben die nach § 58 eit. zuständigen Behörden zu entscheiden 527; Pflichten derselben, um dem § 75 K.-V.-G. zu genügen 497; Pflichten der Arbeitgeber gegen die Mitglieder derselben 9 ff.; präjudizieller Charakter der nach § 4 Abs. 5 des H.-K.-G. erteilten Bescheinigung der höheren Verwaltungsbehörde 508; Prüfung der Statuten 10; Schließung derselben 193; Verhältnis derselben zu den Gemeinde- und Armenverbänden 349, 372; Verklausulierung der Statuten unzulässig 9; Verpflichtung derselben zur Anzeige von Änderungen der Kassenmitglieder 22; Umfang der von denselben zu gewährenden Unterstützungen 9, 76, 291, 431; Übertritt der Mitglieder aus denselben in Ortskrankenkassen 61.
Hülsenfrüchte 126, 127.

J.

Jahresarbeitsverdienst, Begriff 3; Berechnung desselben 93, 151, 511, 556.
Jahresrechnung, Aufstellung derselben bei Sektionen, welche ihre Verwaltungskosten selbst tragen 254.
Jahresübersicht, Aufstellung derselben 38, 80.
Inhalationsapparat 29.
Inkraftsetzung des Ausdehnungsgesetzes vom 28. Mai 1885, 278.
Innungskrankenkassen, Aufnahme von Personen, welche nicht bei Innungsmeistern beschäftigt sind 129; Änderungsvorschläge 243.
Insolvenz des Arbeitgebers 23, 63.
Instanzenzug bei Entschädigungsansprüchen 152; für Streitigkeiten im Verwaltungsstreitverfahren 353.
Instruktion zur Aufstellung der Lohnnachweisungen 7.
Invalidität, Tarif 181.
Invalidenversorgung in Duisburg 400; in Schönebeck 465.
Irrenanstalten sind Krankenhäuser 540.
Itzehoe, Krankenversicherung das. 379.
Jugendliche Arbeiter 408.

K.

Kaffee 125.
Kalkbrennereien 2.
Kalköfen 2.
Kammfabrikanten 83.
Kanalbau 150.
Karenzzeit, ältere Krankenkassen können zur Einführung derselben nicht genötigt werden 68; Aufhebung und anderweite Regelung derselben 28, 185 ff.; Berechnung derselben 38, 112, 133; auf Zahlung des Mehrbetrages an Krankengeld § 5 U.-V.-G. ist dieselbe ohne Einfluß 229; bei Gewährung der Wöchnerinnen-Unterstützung 259 ff., 399; Wegfall derselben 331, 362, 399, 439.
Kartoffel 127.
Kassen freie, deren Aushebung 75.
Kassenärzte siehe „Ärzte."
Kassenausfälle 34.
Kassenbuch 31, 516.
Kassenführer 148.
Kassenführung 30, 147 ff.
Kassenkontrolle 31.
Kassenkontrolleure 148.
Kassenleistungen, Erweiterung derselben 39, 381.
Kassenmitglieder erwerbslose 91, 334, 351; versicherungspflichtige, Begriff 56.
Kassenstatut, Kosten für die Errichtung desselben 147; seine Bedeutung für die Mitglieder der Kasse 106; vergl. auch „Statut."
Kassenzwang 108.
Kassenübersichten, Aufstellung derselben 272.
Kataster, irrtümliche Aufnahme in dasselbe 5, 408; rechtliche Folgen der Aufnahme in dasselbe 206.
Kaution 99.
Kinder, Begriff 413: uneheliche haben keinen Anspruch auf Entschädigung 412, im elterlichen Gewerbe beschäftigte, Versicherungspflicht 315, 329, 346, 355; vergl. auch „Hauskinder" und „Söhne."
Kläger dem die Anmeldepflicht versäumenden Arbeitgeber gegenüber 432.
Kleidung 126
Knappschafts-Berufsgenossenschaft, Genossenschaftsversammlung 314.

Knappschaftskassen, auf dieselben findet § 28 des K.-V.-G. keine Anwendung 564; Aufnahme weiblicher Mitglieder 40.
Koblenz, Aufhebung der Gemeindekrankenversicherung daselbst 560.
Kohlenrelbetrieb 150.
Kommission für Rheinland und Westfalen, Beschlüsse derselben 315.
Konferenz siehe „Conferenz"
Konkursverfahren, Wahrung der Interessen der Berufsgenossenschaften bei denselben 354.
Kontokurrent 31.
Kontrolle der Kassen 31, der Meldepflicht 60, 350, 378, 460; der Kranken 74, 116; der Betriebe 233; der Erfüllung der Versicherungspflicht 334, 378; zur Verhütung der Simulation 388, 455; vergl. auch „Krankenkontrolle," „Aufsicht," „Revision."
Kontrollmaßregel 174.
Korkstopfenfabrik 79.
Körperverletzung 17.
Kosten, den Krankenkassen sollen die Kosten für die Wahlen der Arbeitervertreter nicht zur Last fallen 93; der Mahnungen 38; für die Unfalluntersuchung 78, 92; für die Organisation der Krankenversicherung 79; des Schiedsgerichts 83; der Zwangsvollstreckung 139; der Überwachung und Kontrolle der Betriebe 233; der Meldestelle 367; Entscheidungen des Schiedsgerichts hierüber können nicht zum alleinigen Gegenstand der Entscheidung in der Berufungsinstanz gemacht werden 543.
Kostenersparnis bei der Arzneiverordnung 234 ff.
Kranke, Ausgehen derselben 29, 51; faule und vorsichtige 29; deren Mitglieder bei den Ortskrankenkassen 131.
Kranken-Anmeldeschein 51.
Kranken-Journal 31, 32.
Krankenbuch 31.
Krankengeld an Feiertagen siehe „Feiertage;" Beschränkung desselben 440; Kürzung desselben 117; Vorenthaltung desselben 46; Kürzung desselben 117; Erhebung desselben 131; für die Sonntage 186; Entziehung desselben 316, 365; erhöhtes bei Hülfskassen 75, erhöhtes bei Betriebsunfällen § 5 U.-V.-G. 224, 423, 468, 563; Forterhebung der Beiträge während des Bezuges 304; Erlöschen des Anspruchs auf dasselbe 468; für welche Tage es zu zahlen ist 193.
Krankenhaus, Unterbringung eines Verletzten in dasselbe 84; die Entscheidung über die Unterbringung in dasselbe steht der Berufsgenossenschaft zu 155; Unzulässlichkeit der Erhöhung der Rente bei Unterbringung in dasselbe 230.
Krankenkassen, Übersichten und Rechnungsabschlüsse derselben 15, 113: Unfallanzeige an dieselben 21; Verhältnis der Ärzte zu denselben 70 ff.; Fürsorge derselben für die Verletzten über die 13. Woche hinaus 84, 386; Rückforderung höherer Aufwendungen von den Eltern des Erkrankten 194; dieselbe muß ihre Regreßansprüche frühzeitig anmelden 223; auf dieselbe gehen Entschädigungsansprüche gegen Dritte über 271; Rechtsmittel derselben, um ihre auf § 8 U.-V.-G. gestützten Forderungen geltend zu machen 281 ff.; Schädigung derselben durch Betrug 365; Beziehung derselben zu der Unfallversicherung 422; dieselbe hat keinen Anspruch auf den Mehrbetrag des Krankengeldes § 5 U.-V.-G 563; cf. „Regreßansprüche"
Krankenkassenbeiträge siehe „Beiträge."
Krankenkonferenz siehe „Conferenz."
Krankenkassenverband 36.
Krankenkassenverwaltung 69.
Krankenkontrolle, Notwendigkeit derselben 21, 74 Überschreitung der Kontrollvorschriften 116; Mitwirkung der Ärzte bei derselben 343, 457; in Berlin 116; in Osnabrück 50; in Greiz 262; in Gera 514; in Freiberg 445.
Krankenkontrolleure 21, 50, 62, 461; Instruktion für dieselben in Greiz 187.
Krankenordnung in Greiz 262.
Krankenschein 29, 31.
Krankenunterstützung, Kürzung derselben bei Doppelversicherung 23, 195; Beginn und Ende derselben 64, 222, 271, 315, 359; der Anspruch darauf beginnt nach Beginn der Beschäftigung 196; Bemessung derselben 315, 331, 364; Gewährung derselben 382, 383, 499; erwerbsloser Kassenmitglieder siehe „Erwerbslose;" Umfang derselben 563.
Krankenversicherung, Organisation derselben 79; der in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen 158 ff., 182 ff., 452, 467, 501, 520, 547; Umfang und Ort derselben 194.
Krankenversicherungspflicht, Umfang derselben 194; Umgehung derselben 39; Befreiung von derselben 39, 60, 62, 147, 172, 246, 303, 330, 358, 421, 464, 506; Befreiung minderjähriger Personen von derselben 60; Befreiung der in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen von derselben 330, 502, 520; der teilweise in der Bäckerei beschäftigten landwirtschaftlichen Arbeiter 80; der nur zeitweise gegen Lohn beschäftigten Personen 136; der Personen in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben 158, 182, 452, 467, 501, 520, 547; Ort derselben 191, 270, 272; der Lehrlinge 318; der Kinder, die im elterlichen Gewerbe beschäftigt sind 131, 315, 346, 355; der Hausindustriellen 330, 357; der in Staats- und Kommunalbetrieben beschäftigten Personen 358; der vorübergehend Beschäftigten 391; der Schauer 392; dieselbe ist nach § 58 Abs. 1 K.-V.-G. zu entscheiden 405; der Verkäuferinnen in Ladengeschäften 442; die Entscheidung darüber steht zunächst der Aufsichtsbehörde zu 527.
Krankenversicherungszwang, Durchführung desf. 23.
Krankhafte Anlage 291.
Krankheit, Begriff 175 ff., 193, 212, 416, 540, 516, 564; neue, Begriff 132, 193, 209, 291 ff.; dieselbe ist zu unterscheiden von „Erkrankung" 135; Beginn derselben 163, 209; vorsätzliche und selbstverschuldete 46, 64, 147.
Krankheitsaufwand, Ersatz 80.
Krankheitsrisiko, Verschiedenheit desselben 192.
Krefeld, 74, 75.
Kur, notwendige und kostspielige 245.

L.

„Ladenmamsells" deren Versicherungspflicht 442.
Landesversicherungsamt für das Königreich Sachsen 219; für Bayern 285.
Ländliche Arbeiter und Gesinde, Unterschied 459, 465.
Landwirtschaftliche Arbeiter, Begriff für die Krankenversicherung 454; Krankenversicherungspflicht derselben 453, 467, 501, 520, 547.
Landwirtschaftliche Betriebe, Begriff 158 ff.; Umfang der Entschädigung der in denselben Verletzten 182 ff.; Festsetzung der Entschädigung 239; Krankenversicherung der in denselben beschäftigten Personen 453, 467, 501, 520, 547.
Landwirtschaftlicher Nebenbetrieb, Begriff 229.
Lauenburg, Krankenversicherungswesen daselbst 109; Conferenz daselbst 129.

Lehrlinge, dieselben gehören zu den jugendlichen Arbeitern 80, 408; Versicherungspflicht und Unterstützung derselben 95, 318.
Leipzig, Krankenversicherung im Rgbz. 334 ff.; Krankenkasse, „Gegenseitigkeit" daselbst 7.
Leistenbrüche, Entschädigung 415; vergleiche auch „Brüche."
Lennep, Versammlung das. 171.
Lithographen, Hülfskasse derselben 76.
Lohn, Begriff 86; Beschlagnahme desselben 546.
Lohnabgaben, unrichtige 381.
Lohndampfdreschmaschinen, Versicherungspflicht der dabei beschäftigten Personen 450.
Lohnerhöhungen, Anmeldung derselben 508.
Lohnnachweisungen, Formulare 8, Aufstellung 27, 68; Prüfung derselben durch die Berufsgenossenschaften 207; solcher Betriebe, die nur teilweise versicherungspflichtig sind 543.
Lothringen, Krankenversicherung daselbst während des Jahres 1885, 240.
Lücke im K.-V.-G. 514.
Luftheizungsanlagen 3.
Luftveränderung 29.
Lungenschwindsucht 537.

M.

Mahnliste 138, 140.
Mahnungen, Kosten derselben 38; Verordnung des Großherzoglich-Badischen Ministeriums 138.
Mälzerei-Berufsgenossenschaft 326.
Marienwerder, Gemeindekrankenversicherung daselbst 162.
Maßregeln zur Erzwingung der Unfallanzeige 277.
Maurerarbeiten, Versicherungspflicht 274, Überweisung in die Berufsgenossenschaft 274.
Mecklenburg-Schwerin, Festsetzung ortsüblicher Löhne gewöhnlicher Tagearbeiter 58; Versammlung der Vorstände der Ortskrankenkassen in Güstrow 286.
Mehrbetrag an Krankengeld vom 29. Tage nach eingetretenem Unfall ab 423.
Meister, versicherungspflichtige der Textil-Industrie 174.
Meldepflicht, Kontrolle derselben 60, 350, 372; bei Verlegung eines Betriebes 83; wer für die Erfüllung derselben haftbar ist 262; Umfang derselben 272, 332, 368, 372, 506; wer dieselbe zu erfüllen hat, wenn mehrere Arbeitgeber vorhanden sind 288; vergl. auch „Arbeitgeber."
Meldestelle, gemeinsame 316, 332, 333, 366.
Merkmale der Betriebsunfälle 229.
Merseburg, Krankenkassen-Conferenz daselbst 61; die Krankenversicherung im Rgbz. 61, 395; ortsübliche Tagelöhne gewöhnlicher Tagearbeiter 90.
Mieter eines Betriebes gilt als Betriebsunternehmer 64.
Milch 126.
Minderjährige, Befreiung derselben von der Versicherungspflicht 60; Zahlung der Rente an dieselben 232.
Mineralwasserfabrik, Versicherungspflicht und Berufsgenossenschaft derselben 79.
Mitglieder, erwerbslose 45, 213; erkrankte, leichtsinniges Verhalten derselben 46; Ordnungsstrafen gegen erkrankte 47; Pflichten erkrankter 47; nichtständige des Reichsversicherungsamtes, Wahl derselben 202; auswärtige, ärztliche Behandlung derselben 350.
Mitgliederverzeichnis 31.
Mitgliedschaft zu einer Berufsgenossenschaft, Bedingungen 156; zu einer Krankenkasse, Voraussetzungen derselben 213.
Mitgliedscheine, Zustellung derselben 157, 231.
Mittelfinger der linken Hand, Verminderung der Erwerbsfähigkeit beim Verlust desselben 556.
Mixturen 235.
Möbeltransport, Unfallversicherungspflicht derselben 516.
Motoren bei Hauswasserleitungen 251.
Mugdan, Abänderungsvorschläge zum K.-V.-G. 469 ff.
Mühlenbaubetriebe, Berufsgenossenschaft ders. 275.
Müllerei-Berufsgenossenschaft 91.
Muskeldehnung 229.

N.

Nachprüfung der Entschädigungsfeststellung 42.
Nachweisungen über die gezahlten Löhne, Aufstellung derselben 28.
Nahrungsmittel als Arznei 236.
Naturalbezüge, Festsetzung des Ortsdurchschnittspreises 63.
Naturalien als Lohn für ländliche Arbeiter 238, 502, 503, 504, 520.
Naturärzte 381, 405.
Naumburg, landgerichtliches Urteil mit Bezug auf § 75 K.-V.-G. und § 4 Abs. 5 des K.-V.-G. 76.
Nebenbetrieb landwirtschaftlicher, Begriff 229.
Nebenversicherung siehe „Doppelversicherung."
Neujahrsschießen, Verwundungen von Kassenmitgliedern bei demselben 247.
Niederkunft, eheliche und uneheliche, Abänderung des § 20 Abs. 2 330, 360.

O.

Obmann für die Krankenkontrolle 50.
Obst 127.
Operationen, Vergütung derselben 30; radikale und kosmetische 245.
Optiker 30.
Ordnungsstrafen, Feststellung derselben in den Statuten der Ortskrankenkassen 46 ff.; gegen Betriebsbeamte 233; Vollstreckung derselben 140, 233; dieselben sind nicht als Beiträge anzusehen 122; es ist wünschenswert, daß die wegen unterlassener Meldepflicht erkannten in die Ortskrankenkasse fließen 129.
Organisation der Krankenversicherung, wem die Kosten derselben zur Last fallen 79.
Ort der Unterstützungspflicht 440; der Erfüllung der Krankenversicherungspflicht 270, 272.
Ortsdurchschnittspreise der Naturalbezüge 63.
Ortskrankenkassen in Breslau 21; Charakter derselben 108; gleichzeitige Versicherung bei zweien 130; Mitgliedschaft zu derselben 131, 175; Schädigung derselben 172; gemeinsame, Ausscheiden aus derselben 267; Schädigung derselben durch § 3 Abs. 2 K.-V.-G. 172; durch Betrug 365, 445; durch freie Hülfskassen 371; dieselben können die Aufnahme nicht von der Beibringung eines Gesundheitsnachweises abhängig machen 432; Einschränkung der gesetzlichen Berechtigung zum Eintritt in dieselbe 498; Mitglieder freier Hülfskassen, die dem § 75 genügen, sind weder versicherungspflichtige Mitglieder derselben, noch können sie freiwillige Kassenmitglieder sein 499.
Ortspolizeibehörde, Namhaftmachung der Vertrauensmänner bei denselben 1; eine Unfallanzeige ist an die Ortspolizeibehörde des Unfallortes zu erstatten 5; Unfallanzeige an die Krankenkassen durch dieselbe 21; Zustellung von Benachrichtigungsschreiben durch dieselbe 26; der Betriebsunternehmer ist außer der Unfallanzeige zu weiteren Mitteilungen an dieselbe nicht verpflichtet 27; dieselben sollen die Unfälle möglichst im Auge behalten 27; dieselbe ist zur Wahl von Arbeitervertretern nicht berechtigt 101; Pflichten derselben bei der Unfalluntersuchung 92.

Ortsübliche Tagelöhne gewöhnlicher Tagearbeiter siehe „Tagelöhne."
Osnabrück, Konferenz daselbst 20; Entwickelung und Resultate der gemeinsamen Ortskrankenkasse daselbst 60; Krankenkassenstatistik daselbst 50; Bericht über die Ortskrankenkasse daselbst 316.
Ostdeutsche Schiffahrts-Berufsgenossenschaft 171.
Österreich, Unfallversicherung daselbst 242.
Ostpreußen, ortsübliche Tagelöhne 189.

P.

Papierformat im Verkehr mit den Behörden 167.
Pauschalsumme für die Ärzte 75.
Pensionskassen, Verwaltung des Vermögens früherer 70; neue, für Eisenbahnarbeiter 145; in Duisburg 400
Personenverzeichnis 31.
Personal-Karten-System 31.
Pfändung 545.
Photograph, derselbe ist ein Kaufmann 443.
Physikatsatteste, Stempelfreiheit derselben 253.
Plachtungen, Versammlung daselbst 315.
Polizeibehörde siehe „Ortspolizeibehörde."
Polizeikasse, in dieselbe fließen die Ordnungsstrafen wegen unterlassener An- und Abmeldung 92.
Polizeiliche An- und Abmeldung, Verbindung derselben mit den Meldungen für die Krankenversicherung 540.
Pommern, ortsübliche Tagelöhne 191.
Portoauslagen bei der Verwaltung der Gemeinde-Krankenversicherung 416; dieselben gehören unter die Rubrik „Verwaltungskosten" 80; bei den Wahlen der Arbeitervertreter 93; bei dem Schriftwechsel mit unteren Verwaltungsbehörden 100.
Portofreiheit der auf die Unfallversicherung bezüglichen Korrespondenz 255.
Posen, ortsübliche Tagelöhne daselbst 191.
Post, Verkauf von Unfallanzeigen durch dieselbe 166.
Post-Versicherungskommission 166.
Prahmbetrieb 227.
Pränumerando-Erhebung 34.
Probezeit hat keinen Einfluß auf die Krankenversicherungspflicht 318.
Prometheus, Unfallversicherungs-Gesellschaft 219, 326 ff.
Protokoll der Konferenz in Düsseldorf 329 ff.; über die Versammlung höherer Verwaltungsbeamten in Halle 394, 458, 493.
Protokollformular der Schiedsgerichte 96; gemäß § 79 U.-V.-G. 199.
Protokollführer, Qualität desselben 253.
Pulver, Arzneiform 235.

Q.

Quittungsbücher 31, 32.

R.

Anbau der Apotheker 30, 73 ff., 76, 192, 333, 365, 373.
Rechnungsabschlüsse der Krankenkassen 15, 113.
Rechnungsführer, Entschädigung derselben 21, 148.
Rechnungsführung der Berufsgenossenschaften 67; der Krankenkassen, Beaufsichtigung derselben 221.
Rechnungswesen, Regelung desselben 496.
Rechtsmittel der Krankenkassen, um ihre auf § 8 des U.-V.-G. gestützten Forderungen geltend zu machen 281.
Rechtsweg, Zulässigkeit desselben in Krankenkassenangelegenheiten 467.
Regiebetrieb 168.
Regreßansprüche d. Armenverbände gegen freie Hülfskassen 114; der Armenverbände gegen Krankenkassen 145, 271, 416, 552; die Eltern haben keine gegen Krankenkassen 130; der Krankenkassen an die Berufsgenossenschaften 95, 148; der Krankenkassen an die Eltern 194, 245; der Krankenkassen an die Arbeitgeber, Einziehung derselben 269, 332, 369, 458; der Gemeinden an die Krankenkassen 552; gegen Dritte 271, 272, 383, 437 ff.
Regreßpflicht der Arbeitgeber, Zuständigkeit der Gerichte 207 ff.; dieselbe aus § 50 K.-V.-G. erstreckt sich auch auf den Fall einer verspäteten aber inhaltlich falschen Anmeldung 524; der Berufsgenossenschaft einer Krankenkasse gegenüber 222, mehreren Krankenkassen gegenüber 230.
Reichs-Medizinaltaxe 333.
Reichspostverwaltung, Unfall- und Krankenversicherung 166.
Reichsversicherungsamt, wann dasselbe über die Versicherungspflicht eines Betriebes zu entscheiden hat 65, 66; Entscheidung desselben über die Portoauslagen bei den Wahlen der Arbeitervertreter 93; demselben steht die Entscheidung zu, ob ein Betriebszweig als land- oder forstwirtschaftlicher Betrieb anzusehen ist 159; Wahl von je zwei nichtständigen Mitgliedern zu demselben 202, 312; Verkehr der Berufsgenossenschaften mit demselben 250; erste öffentliche Sitzung desselben 312; Revision an dasselbe gegen die Entscheidungen der Berufsinstanz 368 ff.
Reinlichkeit, Sorge der Arbeitge für dieselbe 126, 127.
Reisekosten, Ersatz derselben 167, 169.
Rekurs, Unzulässigkeit desselben, wenn es sich nur um den Kostenpunkt handelt 543.
Remscheid, Bestrafung wegen Schädigung der Ortskrankenkasse daselbst 445.
Rente, Änderung derselben 223; Feststellung derselben 157, 207, 222, 322, 410, 411, 417, 511, 531, 533, 534, 556; zur Feststellung ist der Genossenschaftsvorstand zuständig 18, 411; Auszahlung derselben 145; Anweisung derselben 207; Berechnung derselben für Betriebsbeamte 179, 180, 325; für kränkliche oder altersschwache Personen 179, 180; für die in land- u. forstwirtschaftl. Betrieben Verletzten 185 ff.; aus dem Jahresarbeitsverdienst 511, wenn körperliche Fehler schon vorhanden waren 531, Unzulässigkeit eines Tarifs 533, 556; beim Verlust des linken Auges 534, beim Verlust des rechten Unterarmes 535; beim Verlust des Mittelfingers der linken Hand 556; beim Wegfall eines von mehreren Entschädigungsberechtigten 230; Voraussetzung der Gewährung derselben 564; Zahlung derselben 417, 419; an Personen im Ausland 232; an Minderjährige 232; dieselbe geht auf die Krankenkasse über, wenn dieselbe die Verpflegung des Verletzten über die ersten 13 Wochen hinaus übernimmt 386; Unzulässigkeit der Erhöhung der Rente bei Unterbringung des Verletzten in ein Krankenhaus 230; cf. „Entschädigung."
Revision gegen die Entscheidungen der Berufsinstanz 316, 332, 368; der Krankenkassen und örtlichen Verwaltungsstellen 432, 445.
Reservefonds 39, 563.
Restverzeichnis 31.
Rheinprovinz, ortsübliche Tagelohne daselbst 267.
„Rheinwerft," Unfallversicherungspflicht der auf demselben beschäftigten Personen 386.

S.

Sachsen Provinz, ortsübliche Tagelöhne 191; Königreich, Landesversicherungsamt für dasselbe 219.

Sachverständige, Vereidigung derselben 7; Kosten für dieselben 78; Zuziehung derselben 92.
Sammler 31.
Sammlerliste 31.
Schauer 392.
Schiedsgerichte, Kosten derselben 83; Protokoll derselben 97; die Kosten derselben sind von der Genossenschaft zu tragen 169; das Eintreten der Stellvertreter der Beisitzer 542; Entscheidungen 242, 282, 408, 429, 509, 529, 554.
Schiedsgerichtsbeisitzer, Veröffentlichung der Ergebnisse der Wahlen derselben 5; Wählbarkeit derselben 324.
Schiffe, Entlöschung derselben 392.
Schlächtereibetriebe, Versicherungspflicht 168.
Schlaganfall, Zusammenhang desselben mit einem Unfall 196.
Schlägerei, Betheiligung an einer solchen 132.
Schlesien, ortsübliche Tagelöhne daselbst 132.
Schleswig-Holstein, ortsübliche Tagelöhne daselbst 191.
Schnaps 126.
Schneeschaufeln ist eine vorübergehende Beschäftigung 392.
Schnupfen 176.
Schönebeck, Invalidenkasse daselbst 465; Rechnungsabschlüsse der Krankenkasse daselbst 466; Veränderungen des ortsüblichen Tagelohnes 560.
Schwarzbrod 126.
Seiden-Berufsgenossenschaft, Beschlüsse derselben 312.
Seifensiedereien, Versicherungspflicht derselben 82.
Sektionen, Verwaltungskosten derselben 156; tragen ihre Verwaltungskosten, Aufstellung der Jahresrechnung 254.
Sektionsvorstand, Feststellung der Entschädigung durch denselben 42.
Selbstmörder, Auszahlung des Sterbegeldes an die Hinterbliebenen derselben 64, 129, 493.
Simulation, 28, 39, 50, 74, 75, 116, 176, 185, 187, 388 ff., 439, 440, 455, 461.
Söhne, im elterlichen Gewerbe beschäftigt, Versicherungspflicht derselben 131, 346, 355, 416; vergl. auch „Kinder."
Sollliste 31.
Saunlage, Einrechnung derselben in die Karenzzeit 38; Zahlung des Krankengeldes an denselben 39, 186; Mitzählung derselben in den Übersichten bei Angabe der Krankheitstage 96.
Sortieren von Waren, Versicherungspflicht der damit Beschäftigten 99.
Spannvieh, die Haltung desselben ist nicht als entscheidendes Merkmal für die Versicherungspflicht der landwirtschaftlichen Betriebe anzusehen 160.
Specialärzte 29, 30.
Speck, Nahrung der Ziegler 127.
Speditions-Berufsgenossenschaft 170.
Spediteure 392.
Statuten, bei eingeschriebenen Hülfskassen, deren Verklassifizierung 9; Prüfung derselben 10; Festsetzung von Ordnungsstrafen in denselben 46; Bedeutungen desselben für die Mitglieder 106, 293; wem die Druckkosten derselben zur Last fallen 147; Änderung derselben 324; die Bestimmungen derselben sind für die Gewährung von Krankenunterstützungen maßgebend 451; für die Krankenversicherung der in land- und forstwirthschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen 547.
Steinbruch, Beschäftigung in demselben 86, 97.
Steinbruchs-Berufsgenossenschaft, Unfallstatistik 91.
Stellvertreter, der Beisitzer eines Schiedsgerichtes 542.
Sterbegeld für gewesene Mitglieder 44; Verweigerung desselben 64; Zahlung desselben von Hülfskassen 76; bis zu welchem Zeitpunkt es beansprucht werden kann 110, 173, 361, 363, 467; bei Selbstmördern 64, 129, 493; dasselbe ist stets zu zahlen, wenn die Krankheit bis zum Tode andauert 173; Zahlung desselben, wenn der Tod eintritt, nachdem der Bezug des Krankengeldes aufgehört hat 304 ff., 315, 319, 494; Erstattung derselben durch die Berufsgenossenschaft 387; Voraussetzung für den Anspruch auf dasselbe 428, 430; Erkenntnis der III. Civilkammer des Königl. Landgerichts zu Düsseldorf über die Gewährung desselben 426; Zahlung desselben an die Hinterbliebenen 499.
Stimmzettel zur Wahl der Arbeitervertreter, Porto für dieselben 93; für die Wahl nichtständiger Mitglieder des Reichsversicherungsamtes, Formular 204.
Strafen wegen unterlassener Betriebsanmeldung 102.
Strafbefugnisse der Genossenschaftsvorstände, Anwendung derselben 278.
Straffestsetzung, Befugnis dazu 222.
Strafgefangene, Versicherungspflicht 168, 295 ff.
Strafgelder siehe „Geldstrafen."
Strafverfügungen, Erlaß derselben 201.
Strohhutmacher, Versicherungspflicht derselben 518.
Strumpfwirkereien, Versicherungspflicht 238.
Strumpfwirkernadelfabrikanten, Berufsgenossenschaft derselben 419.
Stuckaturbetriebe, Versicherungspflicht derselben 274.
Stuttgart, Krankenversicherung daselbst 219; Versammlung daselbst 560.
Styrum, Arzthonorar 379.
Syphilis, Unterstützung der daran Erkrankten 288.

T.

Tabak-Berufsgenossenschaft, Unfallstatistik 91.
Tabak-Fabriken, Versicherungspflicht 150.
Tag, Begriff 38, 94; der Erkrankung, Begriff 132.
Tagegelder im schiedsgerichtlichen Verfahren 169.
Tagelohn und Accord, zwischen denselben besteht juristisch kein Unterschied 86.
Tagelöhne, ortsübliche gewöhnlicher Tagearbeiter, für Mecklenburg-Schwerin 58; für den Rgsbz. Merseburg 90; für Ostpreußen 189; für Westpreußen 189; für Brandenburg 190; für Berlin 191; für Pommern 191; für Posen 191; für Schlesien 191; für Sachsen 191; für Schleswig-Holstein 191; für Hannover 266; für Westfalen 267; für Hessen-Nassau 267; für die Rheinprovinz 267; für Hohenzollern 267; für Baiern 267; für schulpflichtige Kinder und erwachsene männliche Arbeiter von 55—60 Jahren 496; Voraussetzung der Feststellung derselben 511; Veränderungen 540.
Tanzvergnügen, Theilnahme erkrankter Mitglieder an demselben 46, 47.
Tarif der Invalidität 180; Unzulässigkeit desselben bei Bemessung der Verminderung der Erwerbsfähigkeit 533, 556.
Telegraphenverwaltung, Unfall- und Krankenversicherung 166.
Teterow, Resultate der gemeinsamen Ortskrankenkasse 127.
Textil-Berufsgenossenschaft 83.
Textil-Industrie, versicherungspflichtige Meister derselben 174.
Tischler, Berufsgenossenschaft derselben 42.
Transportgewerbe, Unfallversicherung derselben 90.
Tropfen, Form derselben 235.

U.

Übersichten und Rechnungsabschlüsse der Krankenkassen 15, 112; der in Berlin bestehenden Orts- und Betriebskrankenkassen 18; über die Vermögensverhältnisse und Leistungen der Kassen in Berlin 306 ff.

Übertretungen des K.-V.-G. 467.

Überwachung und Kontrolle der Betriebe, Kosten derselben 233.

Umfang der Entschädigung siehe „Entschädigung;" der Versicherungspflicht siehe „Versicherungspflicht" ꝛc.

Umlegung der Beiträge 155, 179, 276.

Unfälle, Begriff 78, 196, 509, 530; in einem fremden Bergwerk 4; außerhalb des Betriebes 43; Anzeige und Untersuchung derselben 114; erhöhtes Krankengeld bei denselben 224; Merkmale derselben 229; nur solche unterliegen der Versicherung, die sich beim Betriebe ereignen 429, 529; vorsätzliche Herbeiführung derselben 336; dieselben müssen Hauptursache der Verletzung gewesen sein, wenn Schadenersatz beansprucht werden kann 537; ursächlicher Zusammenhang derselben mit dem Betrieb 554, 559, 564; dieselben müssen sofort konstatiert werden 555.

Unfallanzeige, dieselbe ist an die Ortspolizeibehörde zu erstatten 5, 231; Verordnung des Großherzoglich Badischen Min. des Innern 114; an die Krankenkassen 21; außer derselben sind die Unternehmer zu weiteren Mitteilungen an die Ortspolizeibehörde nicht verpflichtet 27; bei der Reichspost- und Telegraphenverwaltung 166; Formulare dazu, Verkauf derselben durch die Postanstalten 166; Maßregeln zur Erzwingung derselben 277.

Unfallentschädigung, Ausfertigung des Berechtigungsnachweises zum Empfange derselben 6; Umfang und Ermittelung derselben 16 ff., 180; Feststellung derselben 206; von Amtswegen 17 ff.; bei Körperverletzungen 17; Verfahren bei Feststellung derselben 43.

Unfallstatistik 91.

Unfalluntersuchung, Zuständigkeit zur Vornahme derselben 5; Verfahren 17; Kosten für die Zuziehung von Sachverständigen 78, 92; Unzulässigkeit einer allgemeinen Fristbestimmung 100; Verordnung des Großherz. Bad. Min. des Innern 114; nachträgliche 27; Bedeutung derselben 543.

Unfallverhütungsvorschriften, zur Beschlußfassung ist die persönliche Anwesenheit der Arbeitervertreter erforderlich 157; Rundschreiben des Reichs-Versicherungsamtes 198; Beteiligung der Arbeitgeber und Arbeitnehmer bei Beratung desselben 290.

Unfallversicherung, Beziehung der Krankenkassen zu derselben 422; in Österreich 242.

Unfallversicherungspflicht, Umfang derselben 2, 4, 81, 246, 349, 518; Aufhören derselben 82; Bedingungen für den Eintritt derselben 99; bei Anwendung von Gas- und Windmotoren 2; der Bauhandwerker 3; bei einem Unfall in einem fremden Bergwerk 4; der Betriebe, worin weniger als 10 Arbeiter beschäftigt sind 26; der Mineralwasser und Korkstopfenfabriken 79; der Apotheker 80, 518; der Seifensiedereien 82; der bei Dampfmaschinen beschäftigten Personen 110, 381, 450; der Tabaks- und Cigarrenfabriken 150; der Eisgewinnungsbetriebe 150; der Erdarbeiter für Wege-, Kanal- und Eisenbahnbauten 150; gewerbsmäßiger Hausabbruchsbetriebe 151; der Fischereibetriebe 151; der Personen in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben 159 ff., 182 ff.; Merkmale derselben bei land- und forstwirtschaftlichen Betrieben 160; von Bauten im Regiebetriebe 168; der Schlächtereibetriebe 168; der Strumpfwirkereien 228; von Straßen- und Wegbauten, von Felsensprengungen und Flußkorektionen 246; von Arbeitern und Betriebsbeamten in Betrieben, welche sich auf die Ausführung von Bauarbeiten erstrecken 250; der Hauswasserleitungen mit Motoren 251; der Warmwasserheizungsanlagen 251; der Ziegeleien 418; von Ziegeleien zum eigenen Bedarf 271; der Stuckaturbetriebe 274; der Erdausschachtungs- und Maurerarbeiten 274; der Strafgefangenen 295 ff.; der Werftarbeiter 386; der Hafenarbeiter 393; der Schauer 392; der Bierbrauereien 418; nur die Unfälle beim Betriebe unterliegen derselben 429, 529; der land- und forstwirtschaftlichen Eisenbahnen 433; des Möbeltransportes 516; der Strohhutmacher 518; der Gas- und Wasserleitungsinstallationsgeschäfte 518; städtischer Reinigungsanstalten 349.

Unfallverhütungsvorschriften 254.

Unglücksfälle beim Bergbau 91.

Unkenntnis des K.-V.-G. Abhülfe 33.

Unkosten des Mahnverfahrens 38.

Unterarm, rechter, Rente beim Verlust desselben 535, 559.

Unter-Elsaß, Krankenversicherung daselbst 548.

Unterleibsbrüche 196; siehe auch „Brüche."

Unternehmer, Begriff 48, 253, 519; renitente (§ 62) 370.

Unterstützung, Begriff 427; wechselseitige 35; Verweigerung derselben 64, 247; welche Hülfskassen zu leisten haben um dem § 75 K.-V.-G. zu genügen 443; vf. „Hülfskassen;" für die Gewährung derselben sind die Bestimmungen des Kassenstatuts maßgebend 451.

Unterstützungsansprüche, Beschränkung derselben bei den eingeschriebenen Hülfskassen 9; an die Gemeindekrankenversicherung 164.

Unterstützungsdauer, Überwachung derselben 30.

Unterstützungspflicht, Ort derselben 440.

Unterstützte, gleichzeitige Erhebung von Beiträgen von denselben 35.

Untersuchung der Unfälle siehe „Unfalluntersuchung."

Urach-Metzingen, Krankenversicherung daselbst 465.

Urkunden, pfarr- und standesamtliche Kostenfreiheit 157.

V.

Verband der Krankenkassen 36.

Vereidigung der Vertrauensmänner 254.

Verfahren für die Geltendmachung von Entschädigungsansprüchen 152.

Verhandlungen in Düsseldorf 355.

Verjährung der Beiträge 546; bei Zuwiderhandlungen gegen § 49 K.-V.-G. 432.

Verkauf von Unfallanzeige-Formularen 166.

Verkäuferinnen in Ladengeschäften, Versicherungspflicht derselben 442.

Verkehr mit den Behörden 167.

Verletzte, Fürsorge für dieselben 148; dieselben haben nicht das Wahlrecht zwischen den alternativ zu gewährenden Leistungen 155; dieselben müssen den ursächlichen Zusammenhang zwischen Betrieb und Unfall nachweisen 559.

Verpacker, Versicherungspflicht 99.

Verrechnung der vorschußweise erhobenen Beiträge zur Deckung der ersten Verwaltungskosten 276.

Versammlung der III. Sektion der Hamburgischen Baugewerks-Berufsgenossenschaft 265; vergl. auch „Conferenz."
Versicherungsort der Bauhandwerker 93.
Versicherungspflicht siehe „Unfallversicherungspflicht" und „Krankenversicherungspflicht."
Versicherungsverhältnisse, übertragbare 326 ff.
Versicherungsverträge, ältere 84, 101.
Vertrauensmänner, Namhaftmachung derselben bei den Ortspolizeibehörden ihres Bezirkes 1; Entschädigung derselben 155; Vereidigung derf. 254.
Vertreter der Arbeiter, wer als solcher wählbar ist 67; den Ortsbehörden steht die Wahl derselben nicht zu 100.
Vertretung des Kassenvorstandes in Klagesachen 432.
Verunglückung der Vorstandsmitglieder und Vertrauensmänner 155.
Verwaltungsbehörden untere, sind nicht verpflichtet, Unternehmer von Betrieben, worin weniger als 10 Arbeiter beschäftigt sind, zur Anmeldung zu veranlassen 26.
Verwaltungsbehörde höhere, präjudizieller Charakter der nach § 4 Abs. 5 des H.-K.-G. erteilten Bescheinigung 508.
Verwaltungsgericht s. „Verwaltungsstreitverfahren."
Verwaltungskosten, die erstmaligen Beiträge zu denselben 4, 276; Einziehung derselben 4; wann sie entstehen 79; der Berufsgenossenschaften 242; der Sektionen 83, 156; in Leipzig 341; einer Fabrikkrankenkasse 147, 148; deren Umfang und Festsetzung 233; Verrechnung der vorschußweise erhobenen Beiträge für dieselben 276; unberechtigte, Wiedereinziehung derselben 539.
Verwaltungsstellen, örtliche, Aufsicht über dieselben 227, 432, 445; Aufnahme neuer Kassenmitglieder durch dieselbe 260.
Verwaltungsstreitverfahren, welche Streitigkeiten demselben zu überweisen sind 353, 438, 503, 521.
Verwaltungs-Vorentscheidung ist bei Regreßansprüchen nach § 50 K.-V.-G. nicht erforderlich 207; nach § 58, 369.
Verweigerung des Eintritts in ein Krankenhaus 155; der Unterstützung 247.
Vollstreckbarkeit vorläufige 145; der gegen Betriebsunternehmer verhängten Ordnungsstrafen 233; vergl. auch „Zwangsvollstreckung."
Vollstreckungsliste 141.
Vollziehungsbeamte 63.
Vorentscheidung der Aufsichtsbehörde § 58, 369.
Vorläufig, Begriff 536.
Vorstand, Vertretung desselben in Klagesachen 432.
Vorstandsmitglieder, Entschädigung derselben im Falle der Verunglückung bei Ausübung ihres Amtes 155.

W.

Wagenbauanstalten, zu welcher Berufsgenossenschaft dieselben gehören 275.
Wahl des Arztes 36 ff., 73, 75, 106, 294; nichtständiger Mitglieder des Reichsversicherungsamtes 202; von Schiedsgerichtsbeisitzern, Veröffentlichung der Ergebnisse derselben 5; von Arbeitervertretern 100; Benachrichtigung von der geschehenen Wahl zum Genossenschaftsvorstande 26.
Wählbarkeit der Schiedsgerichtsbeisitzer 324.
Warmwasserheizungsanlagen, Versicherungspfl. 251.
Waschfrauen, Versicherungspflicht 136.
Wasserleitungsinstallationsgeschäfte, Versicherungspflicht derselben 518.
Wechsel d. Betriebsunternehmers, Anzeige darüber 290.
Wegebauten, Versicherungspflicht 150.
Weibliche Arbeiter, Aufnahme derselben in die Knappschaftskassen 14.
Weißbrod 126, 127.
Werftbetrieb, Begriff 386.
Westdeutsche Binnenschiffahrts-Berufsgenossensch. 170.
Westfalen, ortsübliche Tagelöhne daselbst 267.
Westpreußen, ortsübliche Tagelöhne daselbst 189.
Wiedererkrankung 132; vergl. auch „Krankheit" neue.
Windmotoren in Gärten, Versicherungspflicht bei Anwendung derselben 2.
Wöchnerinnen, Anführung der unterstützten bei Aufstellung der Jahresübersichten 38; es ist anzustreben, daß auch die freien Kassen Wöchnerinnenunterstützung gewähren 76; Bezahlung der Geburtshülfe 79, 112; Verpflichtung des Arbeitgebers zum Ersatz der Wöchnerinnenunterstützung wegen unterlassener Anmeldung 80; Zahlung der Beiträge von denselben 194; Karenzzeit bei Gewährung von Unterstützungen an dieselben 259 ff., 399; These V. der Düsseldorfer Versammlung 330, 360; Ausschluß derselben bei Erhöhung des Krankengeldes 381; Unterstützung der in der Land- und Forstwirtschaft beschäftigten 522.
Wohnung der Arbeiter 127.
Worms, Krankenversicherung daselbst 380.
Wurst, Nahrung des Arbeiters 127.

X.

X-Beine 498.

Z.

Zubern, Veränderung d. ortsüblichen Tagelohnes 560.
Zahlung der Entschädigung 417.
Zahlungseinstellung von Genossenschaftsmitgliedern, Hinterlegung einer Kaution 99.
Zahnausziehen 32; das bloße Ausziehen ist keine Krankheit 432.
Zahnleiden 432.
Zeugen bei einer Unfalluntersuchung 92, 101.
Zeugnisse ärztliche, sind auf Kosten der Kasse nicht auszustellen 30; die Aufnahme nicht versicherungspflichtiger Mitglieder kann von der Beibringung eines solchen abhängig gemacht werden 34; vergl. auch „Gesundheitsnachweis" und „Attest."
Ziegelei-Berufsgenossenschaft, Stand und Verwaltung derselben 285.
Ziegeleibesitzer, Aufstellung d. Lohnnachweisungen 28.
Ziegeleien, Versicherungspflicht derselben 418.
Ziergärten, Versicherungspflicht 159.
Zuckerindustrie-Berufsgenossenschaft, Generalversammlung 266.
Zugvieh, die Haltung desselben ist kein entscheidendes Merkmal der Versicherungspflicht 160.
Zulässigkeit des Rechtsweges in Krankenkassenangelegenheiten 467.
Zuständigkeit der Verwaltungsgerichte 438 ff.; der Gerichte 207, 464.
Zustellung der Benachrichtigungsschreiben 26; der Mitgliedsscheine 157, 231.
Zwangskassen bestehen nicht 108.
Zwangsvollstreckung in Berlin 119; Verordnung des Großherzoglich Badischen Ministeriums 138; bei Unpfändbarkeit 174; der gegen Betriebsunternehmer verhängten Ordnungsstrafen 233; der Einnahmen der Berufsgenossenschaften 545; vergl. auch „Einziehung."
Zweigniederlassungen 156.
Zwergbesitz, landwirtschaftlicher, Versicherungspflicht 160.

Monatlich zwei Nummern à 1½—2 Bogen stark. Preis für Halbjahr ℳ 6,00 excl. Bestellgeld oder Kreuzbandporto.

Zu beziehen durch alle Buchhandlungen und durch die Post (Post-Zeitungskatalog 1886 Nr. 515).

Die Arbeiter-Versorgung.

Centralorgan

für die

Staats- und Gemeindeverwaltungsbehörden, Vorstände der Krankenkassen und Berufsgenossenschaften

zur Ausführung der Gesetzgebung

betreffend das Arbeiter-Versicherungswesen im deutschen Reiche.

Unter Benutzung amtl. Quellen und nach den Mitteilungen des Reichsversicherungsamtes

herausgegeben von

hervorragenden Verwaltungsbeamten.

III. Jahrgang. **1886.**

Redaktion:	No. 1.	Verlag:
Berlin C., Alexanderstraße 36 a.		Heuser's Verlag (Louis Heuser) Neuwied & Berlin C., Spittelmarkt 9.

Inhalt. Amtlicher Teil: I. Rundschreiben des Reichs-Versicherungsamtes an die Genossenschaftsvorstände vom 20. November 1885 betreffend die Namhaftmachung der Vertrauensmänner bei den Ortspolizeibehörden ihres Bezirks. — II. Bescheide und Beschlüsse des Reichs-Versicherungsamtes. — Nichtamtlicher Teil: Über den Umfang der den Gemeinden zur Last fallenden Kosten der Gemeindekrankenversicherung. II. — Zur Anwendung des § 75 des Krankenversicherungsgesetzes und des § 4 Abs. 5 des Hülfskassengesetzes; und die Pflichten der Arbeitgeber den von ihnen beschäftigten Mitgliedern eingeschriebener Hülfskassen gegenüber. I. — Die Ausführung des Krankenversicherungsgesetzes im Großherzogtum Baden. — Die Übersichten und Rechnungsabschlüsse der Krankenkassen. — Umfang und Ermittelung der Unfallentschädigung. V. — Vergleichende Übersicht über die Mitgliederzahl der in Berlin bestehenden Orts- und Betriebskrankenkassen vom 15. August bis 15. November 1885. Mitgeteilt von Herrn Rechtsanwalt Mugdan, jur. Hülfsarbeiter beim Magistrat in Berlin. — Konferenz der Rechnungsführer verschiedener Ortskrankenkassen des Regierungsbezirks Osnabrück. — Stand der Breslauer Ortskrankenkassen. — Litterarisches. — Briefkasten: Die Verpflichtung der eingeschriebenen Hülfskassen zur Anzeige von Änderungen der Kassenmitglieder. — Die Durchführung des Krankenversicherungszwanges. — Die Art und Weise der Kürzung der Krankenunterstützung bei Doppelversicherung (§ 26 Abs. 3 K.-V.-G.). Tritt diese Kürzung auch bei entschädigungsberechtigten Unfällen für die 5.—14. Woche ein (§ 5 Abs. 2 U.-V.-G.)?

Amtlicher Teil.

I. Rundschreiben

des Reichs-Versicherungsamtes an die Genossenschaftsvorstände vom 20. November 1885 betreffend die Namhaftmachung der Vertrauensmänner bei den Ortspolizeibehörden ihres Bezirks.

Nach § 54 des Unfallversicherungsgesetzes haben die Ortspolizeibehörden von der Einleitung einer Unfalluntersuchung den zur Teilnahme an den Untersuchungsverhandlungen berechtigten Genossenschafts- und Sektionsvorständen beziehungsweise Vertrauensmännern Mitteilung zu machen.

Digitized by Google

Während die Namen und Wohnorte der Vorsitzenden der Genossenschafts- und Sektionsvorstände aus der in Nr. 25 der „Amtlichen Nachrichten des Reichs-Versicherungsamts" vom 1. November d. J. veröffentlichten Nachweisung in jedem Falle ohne Zeitverlust von den Behörden ermittelt werden können, sind die letzteren, wie mehrfache hierher gerichtete Eingaben beweisen, trotz der gemäß § 21 des Unfallversicherungsgesetzes erfolgten Veröffentlichung durch den „Reichs-Anzeiger", häufig in Unkenntnis über die Abgrenzung der Vertrauensmannsbezirke und über den Namen des im einzelnen Falle zuständigen Vertrauensmannes.

Das vom Reichs-Versicherungsamt aufgestellte Unfall-Anzeigeformular ist zwar mit einem Vordruck versehen, in welchen der Betriebsunternehmer Namen, Wohnort und Wohnung des Vertrauensmanns einzutragen hat. Allein die Betriebsunternehmer wissen selbst bisweilen nicht, wer für ihren Bezirk als Vertrauensmann bestellt ist; sie wenden sich vielmehr, da sie an den Vertrauensmann nach den Statuten fast aller Berufsgenossenschaften eine Abschrift der Anzeige einzusenden haben, nicht selten an die Behörden, um von diesen die Adressen zu erhalten, die ordnungsgemäß die Behörde von ihnen erfahren sollte. Dazu kommt, daß die Ortspolizeibehörde auch diejenigen Unfälle unter Benachrichtigung des Vertrauensmannes zu untersuchen hat, welche ohne die vorgeschriebene Anzeige zu ihrer Kenntniß gelangt sind.

Es liegt sonach im eigenen Interesse der Berufsgenossenschaften, daß den Ortspolizeibehörden baldthunlichst die Namen der für ihren Amtsbezirk zuständigen Vertrauensmänner und deren Bezirke bekannt gegeben werden. Das Reichs-Versicherungsamt stellt den Genossenschaftsvorständen ergebenst anheim, zu dieser Anzeige an die Ortspolizeibehörden, soweit in deren Bezirken unfallversicherungspflichtige Betriebe vorhanden sind, die Vertrauensmänner selbst zu veranlassen.

II. Bescheide und Beschlüsse des Reichs-Versicherungsamtes.

1. Umfang der Versicherungspflicht (§ 1 U.-V.-G.).

a) Kalköfen (Kalkbrennereien), auch wenn sie ohne Motoren und mit weniger als zehn Arbeitern betrieben werden, sind als Fabriken im Sinne des Unfallversicherungsgesetzes anzusehen (Beschluß vom 20. November 1885).

b) Seitens einer unteren Verwaltungsbehörde wurde die Anfrage an das Reichs-Versicherungsamt gerichtet, ob in folgenden Fällen eine Versicherungspflicht bestehe:

a) beim Betriebe von Gasmotoren zur Bedienung der Hauswasserleitungen in kommunalen und privaten Gebäuden,

b) beim Vorhandensein von Windmotoren in Privatgärten, welche das Wasser zur Besprengung der Pflanzen ꝛc. in ein hochgelegenes Bassin pumpen, aus welchem das Wasser in eine Röhrenleitung hinabströmt,

c) bei Luftheizungsanlagen in städtischen Schulgebäuden.

Das Reichs-Versicherungsamt hat darauf folgendes erwidert:

Hinsichtlich der Versicherungspflichtigkeit von Betrieben, in welchen Dampfkessel oder durch elementare Kraft (Wind, Wasser, Dampf, Gas, heiße Luft u. s. w.) bewegte Triebwerke verwandt werden (§ 1 Abs. 3 des Unfallversicherungsgesetzes), kommt es zunächst nicht darauf an, ob als Unternehmer der Staat, ein städtisches oder sonstiges Gemeinwesen, eine Korporation, oder ein Privatmann erscheint, und ob der Betrieb staatlichen, gemeindlichen, wohlthätigen oder gewerblichen Zwecken dient (vergl. Arbeiterversorgung II. Jahrg. S. 420 Ziff. 2).

Bei der Anwendung dieses Grundsatzes auf die vorbezeichneten Wasserleitungs- beziehungsweise Luftheizungsanlagen ist indessen zu beachten, daß nach der angeführten Gesetzesstelle die Versicherungspflicht nur begründet ist, wenn und insoweit der Dampfkessel beziehungsweise das durch elementare Kraft bewegte Triebwerk „in" einem „Betriebe" zur Verwendung kommt.

Es ist somit erforderlich, daß auch unabhängig von dem Motor noch ein „Betrieb" als solcher bestehen bleibt.

Eine Hauswasserleitung ist nun aber an sich, ebenso wie eine Luftheizungsanlage, in der Regel nur eine Einrichtung und nicht ein „Betrieb".

In betreff der unter b aufgeführten Vorrichtungen ist außerdem noch der besondere Umstand in Erwägung zu ziehen, daß, selbst wenn hier Betriebe im Sinne des Unfallversicherungsgesetzes vorlägen, dieselben als land- oder forstwirtschaftliche, nicht unter § 1 Abs. 1 a. a. O. fallende Nebenbetriebe sich darstellen würden, welche nach § 1 Abs. 3 a. a. O. dadurch nicht versicherungspflichtig werden, daß in denselben ein Motor der oben erwähnten Art zur Verwendung kommt. (Bescheid vom 7. November 1885).

c) Von einer Verwaltungsbehörde ist darauf hingewiesen worden, daß vielfach Bauhandwerker, die im Übrigen ihr Gewerbe selbständig betreiben, sich zur vollständigen Ausführung von Bauten vereinigen, ohne daß einer der Teilnehmer als Betriebsunternehmer erscheint und in dieser Eigenschaft den Betrieb anmeldet. Damit war die Anfrage verbunden, ob nicht solche Betriebe dennoch nach gewissen Gesichtspunkten als anmeldepflichtig zu erachten seien.

Das Reichs-Versicherungsamt hat darauf folgendes erwidert:

Nur Arbeiter und Betriebsbeamte, welche in den im § 1 des Unfallversicherungsgesetzes beziehungsweise in der Bekanntmachung vom 11. Februar d. J. oder in § 1 des Ausdehnungsgesetzes vom 28. Mai 1885 genannten Baubetrieben beschäftigt werden, sind versicherungspflichtig, dagegen nicht die Betriebsunternehmer. So lange also alle Teilnehmer der dortseits näher bezeichneten Vereinigungen als Unternehmer im Sinne des § 9 Abs. 2 des Unfallversicherungsgesetzes erscheinen, sind ihre Unternehmungen nicht versicherungspflichtig und deshalb auch nicht anzumelden.

Sofern dagegen einzelne Teilnehmer als im Dienst eines der Unternehmer stehende Arbeiter oder Betriebsbeamte anzusehen sind, wofür das Vorhandensein eines Lohnverhältnisses in der Regel maßgebend sein wird, hat jener Unternehmer nach Maßgabe des § 35 des Unfallversicherungsgesetzes die Anmeldung des Betriebes zu bewirken. (Bescheid vom 9. November 1885).

2. Begriff des Jahresarbeitsverdienstes (§ 3 U.-V.-G.).

Ein Betriebsbeamter, welcher als Bergverwalter den Betrieb mehrerer, in verschiedenen Bergrevieren gelegenen, einer Gesellschaft gehörenden Bergwerke gegen ein festes Gehalt von 4800 ℳ. und 450 ℳ. Mietsentschädigung leitet, von diesem Gesamtbetrage von 5250 ℳ. indessen die ihrem Betrage noch nicht feststehenden Reisekosten zu bestreiten hat, richtete mit Rücksicht auf die durch das Knappschafts-Berufsgenossenschaftsstatut begründete obligatorische Versicherung der Betriebsbeamten mit einem Jahresarbeitsverdienst bis zu 5000 ℳ. an das Reichs-Versicherungsamt die Anfrage:

1. ob der durch seine Dienstreisen absorbierte Betrag seines Gesamteinkommens seinem Jahresarbeitsverdienst dennoch zuzurechnen sei;
2. ob, wenn infolge des wechselnden Betrages der Reisekosten oder der nur zeitweise erfolgenden Gewährung einer Gratifikation sein Gesamteinkommen 5000 ℳ. in einzelnen Jahren übersteige, er dennoch gemäß § 51 des Statuts der Knappschafts-Berufsgenossenschaft wegen einer Einkommenssumme von 5000 ℳ. obligatorisch versichert sei;
3. ob er auch gegen Unfälle versichert sei, welche ihn in einem seiner Leitung nicht unterstehenden, nur zu seiner Instruktion besuchten Bergwerke treffen möchten.

Digitized by Google

Das Reichs-Versicherungsamt hat darauf den Bescheid erteilt, daß derjenige Teil des Einkommens, welcher zum Ersatz für dienstlich erwachsende Reisekosten bestimmt ist, als Jahresarbeitsverdienst nicht anzusehen ist. Soweit letzteres hiernach die Summe von 5000 ℳ. nicht übersteigt, würde gemäß § 2 Absatz 1 des Unfallversicherungsgesetzes beziehungsweise § 51 des Statuts der Knappschafts-Berufsgenossenschaft die obligatorische Versicherung eintreten.

Übersteigt das Jahreseinkommen diese Summe, so findet die obligatorische Versicherung nicht etwa bis zur Höhe von 500 ℳ., sondern überhaupt keine Anwendung, und könnte dieserhalb nur auf dem Wege der durch § 52 des genannten Statuts zugelassenen fakultativen Versicherung Fürsorge getroffen werden.

In allen Fällen beschränkt sich übrigens die Versicherung auf Unfälle, die der Arbeiter oder Betriebsbeamte in den der Berufsgenossenschaft angehörenden Betrieben erleidet, in welchen er „beschäftigt" ist (§ 1 Absatz 1 des Unfallversichrrungsgesetzes). In diesem Sinne würde ein Unfall, der einem Betriebsbeamten in einem seiner Leitung nicht unterstellten Bergwerk, das er zu seiner Instruktion, also nicht in seiner Eigenschaft als Betriebsbeamter besucht, zustoßen möchte, von der Berufsgenossenschaft nicht zu entschädigen sein. (Hierdurch wird selbstverständlich die Frage nicht präjudiziert, ob ein Unfall, den der Beamte in einem fremden Bergwerke erleidet, das er im Dienste des von ihm geleiteten Unternehmens betreten hat, ein Betriebsunfall im Sinne des § 1 Absatz 1 cit. ist.*) (Bescheid vom 9. Nooember 1885).

3. Die erstmaligrn Beiträge zu drn Verwaltungskosten und die Art ihrrr Einziehung (§ 10 U.-V.-G.).

Seitens eines Vorstandes wurde der Genehmigung des Reichs-Versicherungsamts der Entwurf einer ergänzenden Bestimmung zum Statut unterbreitet, wonach der auf 20 ₰ für jede versicherte Person festgesetzte erstmalige Beitrag zu den Verwaltungskosten (§ 10 Abs. 4 des Unfallversicherungsgesetzes) als Vorschuß angesehen werden, die vorschußweise Einziehung desselben aber bei Betrieben mit nur zehn oder weniger Arbeitern zur Vermeidung wesentlich höherer Portokosten unterbleiben soll; im Übrigen sollten alle Umlagen unter 600 ℳ. aus Zweckmäßigkeitsgründen durch „Postauftrag" eingezogen und die dadurch entstehenden Portokosten bei der Umlage einer jeden einzelnen Berechnung zugezogen werden, so daß der Kasse der wirkliche Umlagebetrag kostenfrei zufließe.

Das Reichs-Versicherungsamt hat hierauf folgendes erwidert:

Was zunächst den erstmaligen Beitrag zu den Verwaltungskosten betrifft, so wird die Zahlung desselben nach der Kopfzahl der seiner Zeit angemeldeten Arbeiter auch seitens des Reichs-Versicherungsamts nur als eine Vorschußleistung der Genossenschaftsmitglieder angesehen. Die endgültige Umlegung der Verwaltungskosten hat auch für das Rechnungsjahr in der durch § 10 des Unfallversicherungsgesetzes allgemein vorgeschriebenen Weise zu erfolgen, wobei jedem Betriebsunternehmer die von ihm vorschußweise gezahlten Beiträge anzurechnen sind. (Vergleiche den Bescheid S. 402 Ziff. 2 der Arbeiterverf. II. Jahrg.) Daß von der Heranziehung der kleineren Betriebsunternehmer zu dieser Vorschußleistung abgesehen wird, kann diesseits nur gebilligt werden.

Dagegen wird der ferner in Aussicht genommenen sofortigen Einziehung der von den Mitgliedern der Berufsgenossenschaft zu zahlenden Umlagen, soweit dieselben weniger als 600 ℳ. betragen, durch „Postauftrag" diesseits widerraten. Die Durchführung einer so ungewöhnlichen Maßregel innerhalb der Berufsgenossenschaft würde zweifellos mit Unzuträglichkeiten verbunden sein. Letztere könnten nach der Meinung des Reichs-Versicherungsamts in der weitaus größten Zahl der Fälle vermieden werden, wenn der Einziehung der Beiträge durch Postauftrag eine einfache schriftliche Aufforderung zur

*) Vgl. S. 10 Arbeiterverf. II. Jahrg.

Zahlung derselben binnen 14 Tagen vorausgehen, und erst gegen die dann säumigen Genossenschaftsmitglieder der Weg der Einziehung durch Postauftrag behufs Vermeidung der exekutivischen Beitreibung eingeschlagen würde. (Bescheid vom 27. Oktober 1885).

4. Die Veröffentlichung der Ergebnisse der Wahlen von Schiedsgerichtsbeisitzern sowie von Sektionsvorstandsmitgliedern und Vertrauensmännern (§§ 21 u. 18 U.-V.-G.).

(Bescheid vom 20. Oktober 1885).

Im Hinblick auf die Festsetzungen in den §§ 32 und 33 des Statuts der Berufsgenossenschaft (dieselben stimmen mit den §§ 31 und 32 des Normalstatuts — S. 27 Arbeiterversf. II — überein) kann von der öffentlichen Bekanntmachung der Namen der von der Sektion für die Schiedsgerichte gewählten Beisitzer, der Mitglieder des Sektionsvorstandes und der Vertrauensmänner durch die Sektionsvorstände nicht abgesehen werden. Die anderweit erfolgenden Bekanntmachungen über dieselben Wahlen sind schon um deswillen nicht geeignet, die gedachten Veröffentlichungen zu ersetzen, weil die Sektionsvorstände für ihre Bekanntmachungen laut § 24 Ziffer 8 des Statuts besondere Publikationsorgane haben, welche von denjenigen der Landescentralbehörden und des Genossenschaftsvorstandes verschieden sein können.

5. Verfahren bei irrtümlicher Katastrierung von Betrieben (§ 37 Abs. 4 U.-V.-G.).

(Bescheid vom 17. November 1885).

Seitens des Vorstandes einer Berufsgenossenschaft war die Streichung eines offenbar irrtümlich der Berufsgenossenschaft überwiesenen Betriebes im Genossenschaftskataster, unter Verweisung des Unternehmers auf den Beschwerdeweg gemäß § 37 Abs. 4 des Unfallversicherungsgesetzes, ausschließlich um deswillen abgelehnt worden, weil die Zustellung des Mitgliedscheines an den betreffenden Unternehmer bereits erfolgt war.

Das Reichs-Versicherungsamt hat sich mit Bezug hierauf dahin ausgesprochen, daß einer Streichung des in Rede stehenden Betriebes im Genossenschaftskataster unter gleichzeitiger Wiedereinziehung des Mitgliedscheines durch Vermittelung der zuständigen unteren Verwaltungsbehörde ein gesetzliches Hindernis nicht im Wege steht, wenn zwischen allen Beteiligten — dem Unternehmer und beiden Genossenschaften, beziehungsweise sofern der Betrieb als nicht versicherungspflichtig angesehen wird: der unteren Verwaltungsbehörde — Einverständnis über das einzuschlagende Verfahren herrscht.

6. Zuständigkeit zur Entgegennahme der Unfallanzeige und Vornahme der Unfalluntersuchung (§§ 51 u. 53 U.-V.-G.) Vgl. hierzu S. 415 Arbeiterversf. II.

(Bescheid vom 10. November 1885).

Die Anfrage eines Betriebsunternehmers,

wie hinsichtlich der Unfallanzeige (§ 51 des Unfallversicherungsgesetzes) und -Untersuchung (§ 53 a. a. O.) bei solchen Betriebsunfällen zu verfahren sei, welche zwar innerhalb des Reichsgebiets, jedoch in einem anderen Ortspolizeibezirke, als in dem der Betriebssitz sich befindet, eintreten, z. B. bei Ausführung auswärtiger Montagen,

beantwortete das Reichs-Versicherungsamt dahin,

daß, mit Rücksicht auf die Bestimmung im § 51 Absatz 3 des Unfallversicherungsgesetzes und auf die Analogie des § 13 des Gesetzes über die Ausdehnung der Unfall- und Krankenversicherung vom 28. Mai 1885 in den erwähnten Fällen die Unfallanzeige an die Ortspolizeibehörde des Unfallortes zu erstatten sei. Von dieser Behörde sei auch der Unfall in das Unfallverzeichnis (§ 52 a. a. O.) einzutragen und, sofern dies erforderlich, zu untersuchen (§ 53 a. a. O.).

7. Ausfertigung des Berechtigungsausweises zum Empfange der Unfallentschädigung (§ 64 U.-V.-G.).

(Bescheid vom 20. Oktober 1885).

Auf eine bezügliche Anfrage wurde erwidert, daß es am einfachsten und zweckmäßigsten sein werde, für den Berechtigungsausweis jedesmal dasjenige Formular zu benutzen, welches in dem betreffenden Falle für die Zahlungsanweisung an die Post durch die vom Reichs-Versicherungsamt erlassene „Geschäftsanweisung für die Vorstände der Berufsgenossenschaften, betreffend die Auszahlungen durch die Post, vom 27. September 1885" vorgeschrieben ist. Es wird hierbei nur notwendig sein, das Formular abschriftlich auszufüllen und darunter zu setzen:

Als Berechtigungsausweis ausgefertigt.

Ort, Datum.

Der Vorstand der . . . . . Berufsgenossenschaft.

(Stempel) Unterschrift.

8. Festsetzung einer Instruktion bezw. eines Formulars zu den alljährlich einzureichenden Lohnnachweisungen (§ 71 Abs. 2 U.-V.-G.).

(Bescheid vom 20. Oktober 1885).

Auf einen bezüglichen Antrag wurde in einem Rundschreiben folgendes bemerkt:

Das Reichs-Versicherungsamt ist bisher von der Auffassung ausgegangen, die Aufstellung eines Formulars für die nach § 71 Absatz 2 des Unfallversicherungsgesetzes von den Betriebsunternehmern einzureichenden Nachweisungen den Vorständen der Berufsgenossenschaften überlassen zu sollen. Diesen, dem Unfallversicherungsgesetze sowie der Lage der Verhältnisse entsprechenden Standpunkt hält das Reichs-Versicherungsamt auch jetzt noch um so mehr fest, als anzunehmen ist, daß die Anforderungen, welche die Berufsgenossenschaften an ein derartiges Formular zu stellen haben, bei der großen Verschiedenheit der Betriebsverhältnisse in den einzelnen Genossenschaften weit auseinandergehen werden. Doch nimmt das Reichs-Versicherungsamt gern Anlaß, dem Vorstande die Aufstellung und Einführung eines den dortseitigen Verhältnissen angepaßten Formulars zu empfehlen, da die in der obenerwähnten Eingabe kund gegebenen Gesichtspunkte als zutreffend erachtet werden dürfen. Dabei werden die Bestimmungen des § 3 a. a. O., betreffend die Tantièmen und Naturalbezüge ꝛc., sowie des § 10 a. a. O., betreffend die Anrechnung des vier Mark übersteigenden Tages-Arbeitsverdienstes, besonders zu berücksichtigen sein.

Die laufende Eintragung der von den versicherten Personen verdienten Löhne an der Hand eines Formulars, welches die Zwecke des Unfallversicherungsgesetzes ins Auge faßt und eine ständige Bereithaltung des für die Aufstellung der von dem Gesetze erforderten Nachweisungen (§ 71 a. a. O.) notwendigen Materials ermöglicht, empfiehlt sich für die Mitglieder der Genossenschaften namentlich auch im Hinblick auf die §§ 60 und 104 a. a. O., wonach dieselben unter Strafandrohung verpflichtet sind, auf Erfordern der Behörden und der Vorstände (Vertrauensmänner) der Berufsgenossenschaften binnen einer Woche diejenigen Lohn- und Gehaltsnachweisungen einzusenden, welche zur Feststellung der infolge eines Betriebsunfalls zu gewährenden Entschädigung erforderlich sind.

Das Reichs-Versicherungsamt würde es sogar für zulässig erachten, daß für die Aufstellung der in Rede stehenden Lohnnachweisungen ein bestimmtes Formular durch statutarische Bestimmung in der Folge festgesetzt würde, nachdem ein vorläufig eingeführtes Formular sich bewährt hat.

9. **Eidesnorm für die Vereidigung der Beauftragten der Genossenschaften, sowie der Sachverständigen (§ 84 U.-V.-G.).**

Infolge verschiedener Anfragen wurden folgende Eidesnormen festgestellt:

A. für den Eid des Beauftragten:

Ich schwöre, bei Gott dem Allmächtigen und Allwissenden, daß, nachdem ich zum Beauftragten der ..... Berufsgenossenschaft gemäß § 83 des Unfallversicherungsgesetzes bestellt worden bin, ich über die Thatsachen, welche durch die Überwachung und Kontrolle der Betriebe zu meiner Kenntnis kommen, Verschwiegenheit beobachten, und mich der Nachahmung der von den Betriebsunternehmern geheim gehaltenen, zu meiner Kenntnis gelangenden Betriebseinrichtungen und Betriebsweisen, so lange als diese Betriebsgeheimnisse sind, enthalten werde.

So wahr mir Gott helfe.

B. für den Eid des Sachverständigen:

Ich schwöre, bei Gott dem Allmächtigen und Allwissenden, daß, nachdem ich zum Sachverständigen gemäß § 83 des Unfallversicherungsgesetzes für den Betrieb von ..... bestellt worden bin, ich über die Thatsachen, welche durch die Überwachung und Kontrolle dieses Betriebes zu meiner Kenntnis kommen, Verschwiegenheit beobachten und mich der Nachahmung der von dem Betriebsunternehmer geheim gehaltenen, zu meiner Kenntnis gelangenden Betriebseinrichtungen und Betriebsweisen, so lange als diese Betriebsgeheimnisse sind, enthalten werde.

So wahr mir Gott helfe.

Nichtamtlicher Teil.

Über den Umfang der den Gemeinden zur Last fallenden Kosten der Gemeindekrankenversicherung.

II.

(Vergl. S. 320 II).

Auch aus der Art und Weise der im Gesetze erfolgten Bemessung der Beiträge zur Gemeindekrankenversicherung wird nicht gefolgert werden können, daß dieselben ausschließlich nach dem Maß der erfahrungsmäßig zu gewährenden Krankenunterstützung normiert sind.

Nach der Regierungsvorlage sollten die Beiträge, so lange nicht nach § 10 (vgl. S. 58 d. Bl. I) andere Bestimmungen getroffen, $1^1/_2\,\%$ des ortsüblichen Tagelohns betragen. Zur Begründung dieses Vorschlages verweisen die Motive auf die Erfahrungen der Leipziger Krankenkasse „Gegenseitigkeit" und die Statistik der preußischen Knappschaftskassen. Nach den Erfahrungen der ersteren Kasse „würde der für die Gemeindekrankenversicherung zu erhebende Beitrag auf $1^1/_3\,\%$ des durchschnittlichen Tagelohnes festzusetzen sein." Dieses Resultat ergiebt sich unter Zugrundelegung des seitens der Leipziger Krankenkasse von ihren Mitgliedern erhobenen Krankengeldes, aus welchem aber neben den Unterstützungen selbstredend auch die Verwaltungskosten der Kasse gedeckt werden. Aus der Statistik der Knappschaftskassen verwerten dagegen die Motive nur die Zahl der wirklichen Krankentage. Sie berechnen darnach den für die

Gemeindekrankenversicherung erforderlichen Beitrag auf $1^3/_4\,^0/_0$, fügen aber sofort hinzu, daß bei den Mitgliedern der Knappschaftskassen die Krankheitsgefahr eine unverhältnißmäßig hohe sei.

Erwägt man diese Ergebnisse: $1^1/_3\,^0/_0$ inkl. Verwaltungskosten, $1^3/_4\,^0/_0$ aber bei einem besonders gefährlichen Betriebe lediglich für Krankenunterstützung, und berücksichtigt dabei, daß die Gemeindekrankenversicherung lediglich eine subsidiäre Form der Versicherung, gedacht für Gemeinden mit einer geringen Zahl Versicherungspflichtiger oder für die keiner organisirten Kasse anzuschließenden Reste derselben, für Versicherungspflichtige also, bei welchen durchschnittlich eine geringe Krankheitsgefahr angenommen werden kann, so darf als Meinung des Verfassers der Motive wohl vorausgesetzt werden, es werde in der Regel der Beitrag von $1^1/_2\,^0/_0$ zur Deckung der Ausgaben der Gemeindekrankenversicherung inkl. Verwaltungskosten ausreichen und demnach, wie die Motive wörtlich bemerken, „der Gemeinde aus der übertragenen Funktion weder Verlust noch Vorteil erwachsen."

Verbindet man nun hiermit das Seite 321 des vorjährigen Jahrganges dieser Blätter Gesagte, so kann man doch wohl nicht anders als annehmen, daß es Absicht der Regierungsvorlage gewesen, die Gemeindekrankenversicherung ohne Heranziehung der Gemeinden selbst sich unterhalten zu lassen, derselben also die sämtlichen Kosten der Verwaltung zur Last zu legen.

Die Änderungen, welche die Reichstagskommission an der Vorlage vorgenommen, haben mehr die Sicherung der Versicherungspflichtigen gegen übermäßige Belastung mit Beiträgen z. B. bei Ausbruch einer Epidemie ꝛc. im Auge und zwar deshalb, weil der versicherte Arbeiter nicht wie bei den Krankenkassen Einfluß auf die Verwaltung der Gemeindekrankenversicherung hat. Aus dieser Rücksicht setzte die Kommission einen Maximalbeitrag von $2\,^0/_0$ fest, im Übrigen behielt sie als normale Beitragshöhe den Satz von $1^1/_2\,^0/_0$ bei, damit unbeschadet der Befugnis der Gemeinden zur Herabsetzung oder Erhöhung desselben mit dem Inkrafttreten des Gesetzes feststehe, in welcher Höhe die Beiträge zu erheben seien, ohne daß es eines bezüglichen Beschlusses der Gemeinden bedürfe.

Hiernach dürfte auch der aus der Bemessung der Beiträge S. 277 a. a. O. gezogene Schluß nicht gerechtfertigt sein.

Zu Gunsten der von uns vertretenen Auffassung spricht übrigens noch eine andere Stelle des Kommissionsberichtes. Zu den §§ 13 ff. der Vorlage (vgl. Band 6 d. Anl. z. d. Verhdl. d. R.-T. 1882/83 S. 785 — s. auch S. 71 Arbeiterversi. I. Jahrg.) wird als Meinung der Kommission festgestellt, daß die Gemeinde in jedem Falle nur die „mühsame Verwaltung" (der Gemeindekrankenversicherung) zu tragen habe und eine finanzielle Belastung damit nur „unter Umständen" (d. h. wenn die gesetzlich vorgesehenen Maximalbeiträge zur Bestreitung aller Kosten der Gemeindekrankenversicherung nicht ausreichen) verbunden sein werde.

In dieser Form würde nun die Auffassung der Kommission wohl kaum Ausdruck gefunden haben, wenn es in der Absicht derselben gelegen, der Gemeinde den gesamten Verwaltungsaufwand aufzuerlegen. Denn in diesem Falle würde die Gemeindekrankenversicherung der Gemeinde nicht nur eine „mühsame Verwaltung," sondern in jedem Falle finanzielle Leistungen verursachen, deren sie in keiner Weise sich würde entziehen können.

Weisen somit die gesamten Materialien des Gesetzes darauf hin, daß die Kommission bei Erweiterung des § 9 Abs. 3 des Krankenversicherungsgesetzes durch den in Rede stehenden Satz lediglich davon ausgegangen sein kann, es werde bei den der Gemeindekrankenversicherung gezogenen engen Grenzen dieselbe von den Organen der Gemeinde verwaltet werden können, welche ihrerseits in der Regel wieder imstande seien, dieser

Geschäftsvermehrung durch Errichtung von Ortskrankenkassen vorzubeugen, und daß dieselbe daher zur Förderung einer den Interessen der Arbeiter entsprechenden Ausführung des Gesetzes es nur für geboten erachtet hat, die Remunerierung der Gemeindebeamten auf Kosten der Gemeindekrankenversicherung, also den persönlichen Verwaltungsaufwand auszuschließen, so entspricht dieser Annahme auch der Wortlaut des Gesetzes selbst. Denn dem Satze des § 9 Abs. 3: „Die Verwaltung der Kasse hat die Gemeinde unentgeltlich zu führen", wird schon an sich kein anderer Sinn beigelegt werden können, als er aus den in vorstehenden Erörterungen hervorgehobenen Stellen des Kommissionsberichtes fast mit Notwendigkeit sich ergiebt.

Für eine der nächsten Nummern behalten wir uns noch eine Vergleichung der bezeichneten Vorschrift des § 9 mit der für die Betriebskrankenkassen maßgebenden Vorschrift des § 64 Ziffer 4 des Krankenversicherungsgesetzes vor, da beide Gesetzesstellen von nicht unerheblicher praktischer Wichtigkeit sind.

Zur Anwendung des § 75 des Krankenversicherungsgesetzes und des § 4 Abs. 5 des Hülfskassengesetzes; und die Pflichten der Arbeitgeber den von ihnen beschäftigten Mitgliedern eingeschriebener Hülfskassen gegenüber.

I.

Bekanntlich genügen Mitglieder eingeschriebener Hülfskassen nach § 75 K.-V.-G. ihrer Versicherungspflicht, wenn die Hülfskasse, welcher sie angehören, ihren Mitgliedern mindestens diejenigen Leistungen gewährt, welche in der Gemeinde, in deren Bezirk die Kasse ihren Sitz hat, nach Maßgabe des § 6 a. a. O. von der Gemeindekrankenversicherung zu gewähren sind. Und nach § 4 Abs. 5 des Hülfskassengesetzes in der Fassung des Gesetzes vom 1. Juni 1884 hat die höhere Verwaltungsbehörde bei Zulassung der Hülfskasse auf Antrag der letzteren zu bescheinigen, daß diese Kasse den Anforderungen des § 75 K.-V.-G. genügt.

Es besteht nun vielfach die Anschauung, die eingeschriebene Hülfskasse genüge schon dann der letztgedachten gesetzlichen Anforderung, wenn sie ihren Mitgliedern *nur* ein dem § 6 des Krankenversicherungsgesetzes gleichkommendes *Unterstützungsmaß* sichere, wobei es auf die Einschränkungen, mit welchen im Übrigen der Unterstützungsanspruch statutarisch umgeben, nicht weiter ankomme. Und thatsächlich haben denn auch höhere Verwaltungsbehörden die im § 4 Abs. 5 des Hülfskassengesetzes vorgesehene Bescheinigung erteilt, ohne auf die Verklausulierungen des Unterstützungsanspruchs Rücksicht genommen zu haben.

Gegenüber den dieserhalb aus den Kreisen der Ortskrankenkassen hervorgetretenen Klagen, welche namentlich auch auf der Konferenz der Ortskassen des Königreichs Sachsen laut wurden, haben wir darauf hingewiesen, daß nur bei solchen eingeschriebenen Hülfskassen der Krankenversicherungspflicht genügt werden könne, welche ihren Mitgliedern im Krankheitsfalle den dem § 6 K.-V.-G. entsprechenden Unterstützungsanspruch in derselben Weise sichern, wie dies gesetzlich den Angehörigen der Gemeindekrankenversicherung gegenüber der Fall ist, daß sonach die eingeschriebenen Hülfskassen nicht als Träger der Krankenversicherungspflicht angesehen werden könnten, welche den Unterstützungsanspruch noch aus anderen als den im § 6 Abs. 3 a. a. O. angegebenen Gründen beschränken bezw. ausschließen.

In diesem Sinne hat nun auch der Rat zu Dresden als Aufsichtsbehörde eine Reihe von Entscheidungen getroffen. Indem wir nachfolgend eine solche Entscheidung folgen lassen, möchten wir im Interesse der Ortskrankenkassenverwaltung und der Einheitlichkeit der behördlichen Entscheidungen es als wünschenswert bezeichnen, daß die höheren Verwaltungsbehörden bei Anträgen der im § 4 Abs. 5 H.-K.-G. gedachten Art auch die Frage berücksichtigen, ob die Statuten die Unterstützung im Krankheitsfalle auch den Vorschriften des Krankenversicherungsgesetzes entsprechend garantieren und ob dieselben den bezüglichen Anspruch nicht in Zweifel und Vorbehalte hüllen, die vielleicht der Verwaltung der eingeschriebenen Hülfskassen dienen mögen, nicht aber mit dem Zwecke des Krankenversicherungsgesetzes im Einklange stehen.

Die erwähnte Entscheidung lautet:

„Der Schlosser N. N. wird wegen seiner Mitgliedschaft bei der Centralkranken- und Sterbekasse der deutschen Wagenbauer, eingeschriebene Hülfskasse in Hamburg der Verpflichtung zur Leistung von Beiträgen zur Ortskrankenkasse III nicht enthoben, hat vielmehr die geordneten Beiträge zu derselben für die Zeit seiner versicherungspflichtigen Beschäftigung hierselbst zu leisten; er ist auch verbunden, die Kosten dieses Verfahrens zu tragen.

Gründe: Unbestritten ist zwischen den Streitenden, daß N. sich hierselbst in einer versicherungspflichtigen Beschäftigung befindet und nach Beibringung der Mitgliedsbescheinigung des Vorsitzenden der Centralverwaltung der vorgenannten eingeschriebenen Hülfskasse, als Mitglied der letzteren anzusehen ist.

Würde diese Hülfskasse thatsächlich den Vorschriften der Reichsgesetze vom 7. April 1876 und vom 1. Juni 1884, die eingeschriebenen Hülfskassen betreffend und des § 75 des Reichsgesetzes vom 15. Juni 1884, die Krankenversicherung der Arbeiter betreffend, entsprechen, so würde N., vorausgesetzt, daß diese seine Mitgliedschaft an dem Tage, an welchem er in die versicherungspflichtige Beschäftigung eintrat, bereits bestand, gemäß § 2 Ziffer 2 des Statutes für die Ortskrankenkasse III von der Mitgliedschaft bei der letzteren befreit sein.

Wenngleich nun das mit dem 1. September d. Js. in Kraft getretene Statut der mehrgenannten Hülfskasse unterm 20. August 1885 von der Behörde für Krankenversicherung zu Hamburg seine Bestätigung erlangt und bezgl. desselben die Bescheinigung erteilt worden ist, daß es dem § 75 des Krankenversicherungsgesetzes genügt, so ist nach Ansicht der entscheidenden Behörde dennoch dem Vorstande der Ortskrankenkasse III darin beizustimmen, daß dieses Statut thatsächlich nicht allenthalben den Vorschriften genannter Reichsgesetze enspricht, denn es ist in § 6 unter e entgegen den Bestimmungen in § 15 des Hülfskassengesetzes und §§ 6 und 75 des Krankenversicherungsgesetzes vorgeschrieben, daß die Ausschließung eines Mitgliedes erfolgen muß, wenn es die vom Arzte verordneten Heilmittel absichtlich vernichtet, sowie den Anordnungen des Arztes nicht Folge leistet und weiter in § 18 unter F. 3. Absatz, ebenso wie in den dem Mitgliedsbuche Seite 4 desselben vorgedruckten „Verhaltungsregeln für Kranke" entgegen den Bestimmungen in § 7 Absatz 4 des Hülfskassengesetzes und § 6 Absatz 3 des Krankenversicherungsgesetzes bei Verletzung der für Krankengeldempfänger getroffenen Vorschriften festgesetzt, daß eine Entziehung der Krankenunterstützung für eine Woche einzutreten habe.

Hiernach aber treffen die Voraussetzungen des § 2 Ziffer 2 des Ortskrankenkassenstatutes bezüglich der Centralkranken- und Sterbekasse der deutschen Wagenbauer, eingeschriebene Hülfskasse, in Hamburg nicht zu und kann daher die Mitgliedschaft des N. bei

derselben ihn von der Verpflichtung zur Leistung von Beiträgen zur Ortskrankenkasse III während der Dauer seiner versicherungspflichtigen Beschäftigung hierselbst nicht befreien.

Bei der Abweisung des N. mit seinem Anspruche waren demselben die Kosten des Verfahrens aufzuerlegen.

Dresden, am 2. Oktober 1885.

Der Rat zu Dresden, Abteilung für die Krankenversicherung
Geier."

(Forts. folgt).

Die Ausführung des Krankenversicherungsgesetzes im Großherzogtum Baden.*)

I.

Die nachstehenden Zeilen sind bestimmt einen summarischen Überblick über die zum Vollzuge des Reichsgesetzes vom 15. Juni 1883, „die Krankenversicherung der Arbeiter betr.", im Großherzogtum Baden getroffenen Einrichtungen zu geben.

Hierbei wurde der Stand zu Anfang März 1885 zu Grunde gelegt. Zu dieser Zeit bestanden in Baden:

Ortskrankenkassen	68
Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen	292
Baukrankenkassen	6
und trat die Gemeinde-Krankenversicherung für	78
Gemeinde- bezw. Bezirks- und Distriktsverbände ein. Es bestanden somit für den gedachten Zweck zu Anfang März d. J.	444

besondere Organisationen.

Innungs- und Knappschaftskassen bestehen in Baden nicht.

Die Zahl der zu Anfang März d. J. zur Mitgliedschaft in diesen Kassen und in der Gemeinde-Krankenversicherung verpflichteten Personen — einschließlich derjenigen, welche kraft einer ortsstatutarischen Bestimmung nach § 2 des Gesetzes als versicherungspflichtig erklärt wurden — betrug bei den:

	männl.	weibl.	zus.
Ortskrankenkassen	27 588	6 301	33 889
Betriebskrankenkassen	34 035	20 995	55 030
Baukrankenkassen	2 011	5	2 016
Gemeinde-Krankenversicherungen	23 988	3 598	27 586
somit im Ganzen	87 622	30 899	118 521

Von der Zugehörigkeit zu diesen Kassen bezw. der Gemeinde-Krankenversicherung sind jedoch hiervon befreit:

a) wegen Mitgliedschaft bei einer den Anforderungen des § 75 des Gesetzes entsprechenden Hilfskasse bei den

	männl.	weibl.	zus.
Ortskrankenkassen	14 065	4 405	18 470
Betriebskrankenkassen	881	85	966
Baukrankenkassen	6	—	6
Gemeinde-Krankenversicherungen	1 731	370	2 101
Summa	16 683	4 860	21 543

*) Der von Ministerialrat Wieland herausgegebenen Zeitschrift für badische Verwaltung und Verwaltungsrechtspflege entnommen.

	Personen männl.	weibl.	zusammen
Übertrag	87 622	30 899	118 521

b) Personen, welche im Krankheitsfalle mindestens für 13 Wochen auf Verpflegung in der Familie des Arbeitgebers oder auf Fortzahlung des Gehaltes bezw. des Lohnes Anspruch haben. (§ 3 Abs. 2 des Ges.) bei den:

	männl.	weibl.	zus.			
Ortskrankenkassen	515	62	577			
Betriebskrankenkassen	1 995	2	1 997			
Baukrankenkassen	—	—	—			
Gemeinde-Krankenversicherungen	250	28	278			
Summe b.:	2 760	92	2 852	2 760	92	2 852
Gesammtsumme der hiernach von der Zugehörigkeit zu einer der erwähnten Kassen befreiten versicherungspflichtigen Personen				19 443	4 952	24 395
Es verblieben somit bei den Orts-, Betriebs- und Baukrankenkassen sowie bei den Gemeinde-Krankenversicherungen . versicherungspflichtige Personen.				68 179	25 947	94 126

Freiwillig beigetreten sind bei den:

	männl.	weibl.	zus.			
Ortskrankenkassen	361	113	474			
Betriebskrankenkassen	570	161	731			
Baukrankenkassen	—	—	—			
Gemeinde-Krankenversicherungen	453	278	731			
zusammen				1 384	552	1 936
so daß sich die Gesammtsumme der bei den Orts-, Betriebs- und Baukrankenkassen, sowie bei den Gemeinde-Krankenversicherungen versicherten Personen anfangs März d. J. auf . . stellte.				69 563	26 499	96 062
Unter Beirechnung der krankenversicherungspflichtigen Personen, welche einer den gesetzlichen Anforderungen entsprechenden Hilfskasse beigetreten sind, und deren Zahl sich nach Obigem auf				16 683	4 860	21 543
beläuft, beziffert sich die Gesamtzahl der bei den Orts-, Betriebs- und Baukrankenkassen, sowie bei den Gemeinde-Krankenversicherungen versicherten Personen, einschließlich der auf Grund des gesetzlichen Versicherungszwangs den Hilfskassen Beigetretenen auf				86 246	31 359	117 605
Weiter sind infolge freiwilligen Beitritts bei den badischen Hilfskassen, bezw. bei den badischen Verwaltungsstellen außerbadischer Hilfskassen versichert				7 625	62	7 687
Gesamtzahl aller versicherten Personen . .				93 871	31 421	125 292

wobei allerdings nicht zu übersehen ist, daß unter den bei den Hilfskassen freiwillig versicherten 7 687 Personen auch solche enthalten sein werden, welche gleichzeitig bei einer der übrigen Krankenkassen versichert sein werden.

Neben der reichsgesetzlichen Krankenversicherung bestehen sodann in Baden noch auf Grund des § 34 des bad. Armengesetzes zur Krankenverpflegung der Dienstboten und der ohne Lohn beschäftigten Lehrlinge und Gewerbegehilfen bestimmte Anstalten (welche nur freie Spitalpflege und freie ärztliche Hilfe und Arznei, aber kein Kranken-

geld gewähren); zu diesen Anstalten waren anfangs März d. Js. 6780 männliche, 25492 weibliche, somit im Ganzen 32272 Personen beitragspflichtig.

Bezüglich der einzelnen Arten der Krankenkassen ist zu bemerken:

I. Zu den Ortskrankenkassen.

Anfang März d. J. bestanden 68 derartige Kassen, welche sich ihrem Sitz nach auf 45 Gemeinden verteilten.

Hiervon erstrecken sich 11 Kassen auf Bezirke bezw. Distrikte ohne Unterschied der Beschäftigungsart ihrer Mitglieder. Ortskrankenkassen für die Gesamtheit der Versicherungspflichtigen einzelner Gemeinden waren es 28 Kassen; die weiteren 29 Kassen umfassen jeweils nur einzelne Gewerbszweige und Betriebsarten.

Von diesen Kassen wurden 63 freiwillig errichtet, während bei 5 ihre Errichtung durch Beschluß der höheren Verwaltungsbehörde angeordnet wurde.

Nach Abzug der aus den oben schon angegebenen Gründen von der Zugehörigkeit zu den Ortskrankenkassen befreiten versicherungspflichtigen Personen verblieben an solchen in den Ortskrankenkassen

	männl.	weibl.	zus.
noch	13008	1834	14842

Personen.

An nichtversicherungspflichtigen Personen traten gemäß § 19 Abs. 3 des Gesetzes oder gemäß einer nach § 26 Abs. 4 Ziff. 5 getroffenen statutarischen Bestimmung den Ortskrankenkassen freiwillig bei:

	ml.	wbl.	zus.			
a) selbständige Gewerbetreibende (Handwerksmeister u. dergl.)	193	25	218			
b) hausindustrielle Arbeiter und Gewerbetreibende (§ 2 Ziff. 4 u. 5 des Ges.)	33	19	52			
c) Dienstboten	20	10	30			
d) land- und forstwirtschaftliche Arbeiter . . .	9	4	13			
e) sonstige Arbeiter	106	55	161			
im Ganzen somit				361	113	474
Es beziffert sich somit die Gesamtzahl der bei den Ortskrankenkassen Versicherten auf				13369	1947	15316

Auf Grund des § 26 des Gesetzes sind besondere Bestimmungen in den Statuten getroffen worden:

1. über den Ausschluß von Kassenmitgliedern, welche die Kasse wiederholt durch Betrug geschädigt haben, bei 67 Kassen;
2. über die gänzliche oder teilweise Entziehung des Krankengeldes, falls die Mitglieder sich die Krankheit vorsätzlich, oder durch schuldhafte Beteiligung bei Schlägereien oder Raufhändeln, durch Trunkfälligkeit oder geschlechtliche Ausschweifungen zugezogen haben, bei 67 Kassen;
3. über die Herabsetzung der Krankenunterstützung im Falle Eintritts einer neuen Krankheit bei solchen Mitgliedern, welche die statutenmäßige Krankenunterstützung ununterbrochen oder im Laufe eines Kalenderjahres für 13 Wochen bezogen haben, bei 16 Kassen;
4. über Einführung einer Karenzzeit für freiwillig Beitretende bei 90 Kassen, und
5. über Kürzung der statutenmäßigen Krankenunterstützung im Falle anderweiter Krankheitsversicherung eines Mitglieds bei 46 Kassen.

Auf Grund des § 21 des Gesetzes findet sodann statutenmäßig eine Erhöhung und Erweiterung der Leistungen statt:

a) bei 12 Kassen bezüglich der Dauer der Krankenunterstützung;
b) bei 3 Kassen bezüglich der Höhe des Krankengeldes;
c) bei keiner Kasse bezüglich der Gewährung weiterer Heilmittel;
d) bei 10 Kassen bezüglich der Gewährung freier ärztlicher Behandlung, freier Arznei und sonstiger Heilmittel an Familienangehörige der Kassenmitglieder und Wöchnerinnenunterstützung an die Ehefrauen von solchen;
e) bezüglich der Dauer der Wöchnerinnen-Unterstützung bei 4 Kassen;
f) bezüglich der Gewährung eines Krankengeldes an Lehrlinge u. dergl. neben der Krankenhausverpflegung bei 6 Kassen;
g) bezüglich der Höhe des Sterbegeldes bei 1 Kasse, und
h) bezüglich der Gewährung eines Sterbegeldes beim Tode von Angehörigen der Kassenmitglieder bei 9 Ortskrankenkassen.

Die Krankenunterstützung wird gewährt:

bei 56 Kassen auf die Dauer von 13 Wochen,
„ 5 „ „ „ „ „ 20 „
„ 5 „ „ „ „ „ 26 „
„ 1 „ „ „ „ „ 4 Monaten,
„ 1 „ „ „ „ „ 1 Jahr.

Die Festsetzung der Mitgliederbeiträge erfolgte, mit Unterscheidung der männlichen, weiblichen, erwachsenen und jugendlichen Arbeiter, bei 28 Kassen nach dem durchschnittlichen Tagelohn und bei 40 Kassen unter Zugrundlegung des durchschnittlichen Tagelohns der verschiedenen Lohnklassen, und zwar kommen von dem durchschnittlichen Tagelohn zur Erhebung:

1½ % bei 6 Ortskrankenkassen,
2 % „ 38 „
2¼ % „ 1 „
2½ % „ 1 „
3 % „ 22 „

Als Zahlungstermine hierfür sind statutenmäßig bestimmt:

bei 34 Kassen 1 Woche,
„ 32 „ 2 Wochen,
„ 2 „ 1 Vierteljahr.

Eintrittsgelder von neu eintretenden (freiwilligen) Kassenmitgliedern erheben 30 Kassen.

Wegen Heranziehung der Ärzte zur Leistung der von den Ortskrankenkassen zu gewährenden freien ärztlichen Hilfe haben 66 Kassen, und wegen Ermäßigung der Preise von Arzneien und Heilmitteln seitens der Apotheken haben 64 Kassen Vereinbarungen getroffen. Von den hierbei in Frage kommenden Apotheken gewähren 2 Apotheken 12 %, eine 20 %, alle übrigen aber 10 % Ermäßigung.

Die Benützung von Krankenhäusern für die Krankenverpflegung steht 55 Ortskrankenkassen zur Verfügung. (Forts. folgt).

Die Übersichten und Rechnungsabschlüsse der Krankenkassen.

Bei dem Herannahen des Zeitpunktes der Einsendung der Übersichten und Rechnungsabschlüsse der Krankenkassen sind vielleicht die Anordnungen von Interesse, welche die Königliche Regierung zu Düsseldorf unterm 17. November 1884 für ihren Bezirk getroffen hat. Die bezügliche Verfügung lautet:

„Euer Hochwohlgeboren machen wir auf die in Stück 46 unseres diesjährigen Amtsblatts (S. 363) veröffentlichten Bekanntmachungen des Herrn Reichskanzlers vom 16.*) und des Herrn Ministers des Innern vom 31. v. Mts., betreffend die Aufstellung und Einsendung der in den §§ 9 und 41 des Krankenversicherungsgesetzes vom 15. Juni 1883, sowie in § 27 des Gesetzes über die eingeschriebenen Hülfskassen vom 7. April 1876 — 1. Juni 1884 (A.-Bl. 1884 S. 190) vorgeschriebenen Übersichten und Rechnungsabschlüsse der Krankenkassen mit dem Bemerken aufmerksam, daß diese Übersichten und Abschlüsse für die Folge außer von den auf Grund der vorbezeichneten Gesetze errichteten Hülfskassen **auch** von denjenigen auf Grund **landes**rechtlicher Vorschriften errichteten sogenannten freien Hülfskassen, insbesondere also auch von denjenigen vom Herrn Oberpräsidenten auf Grund der Allerhöchsten Kabinetsordre vom 29. September 1833 (G.-S. S. 121)**) und denjenigen von uns auf Grund des § 140 Absatz 2 der Gewerbeordnung genehmigten Kassen aufzustellen und einzureichen sind, deren Mitglieder nach § 75 des Krankenversicherungsgesetzes vom 15. Juni 1883 von der Verpflichtung, der Gemeindekrankenversicherung oder einer nach Maßgabe des letztgedachten Gesetzes errichteten Krankenkasse beizutreten, befreit sind.

Nach dem bezüglichen Bundesratsbeschlusse sind die gedachten Nachrichten, welche für jedes Kalenderjahr aufzustellen sind, binnen drei Monaten nach Ablauf desselben, also vor dem 1. April jedes Jahres in doppelter Ausfertigung an die zuständige Behörde einzusenden.

Diese zuständige Behörde ist:

1. für die im § 9 des Gesetzes vom 15. Juni 1883 erwähnten Kassen (Gemeindekrankenversicherung): die **höhere Verwaltungsbehörde**, hier also die **unterzeichnete Königliche Regierung**;
2. für die in § 41 des Gesetzes vom 15. Juni 1883 erwähnten Ortskrankenkassen, sowie für Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen (§ 64 leg. cit.), ferner für Baukrankenkassen (cfr. § 72 in Verbindung mit dem daselbst anwendbar erklärten § 64 des vorgedachten Gesetzes) und für Innungskrankenkassen (§ 73 ibid.) die in Nr. 4 der Ausführungsanweisung vom 26. November 1883 (A.-Bl. S. 409) bestimmte **Aufsichtsbehörde**, welche in dem Statut der Kasse jedesmal besonders bezeichnet ist;
3. für die in § 27 des Gesetzes vom 7. April 1876 — 1. Juni 1884 erwähnten eingeschriebenen Hülfskassen: **die Aufsichtsbehörde der Kasse**, somit nach Nr. 1 lit. c der Ausführungsanweisung vom 14. Juli d. J. (A.-Bl. S. 241) in Städten von mehr als 10000 Einwohnern die **Ortspolizeibehörde**, im übrigen der **Landrat**; endlich
4. für die auf Grund landesrechtlicher Vorschriften errichteten Hülfskassen, deren Mitglieder nach § 75 des Gesetzes vom 15. Juni 1883 von der obengedachten Zwangsversicherung befreit sind, nach § 36 in

*) Vgl. S. 409 Arbeiterversf. I. Jahrg.
**) Abgedruckt S. 84 das.

Verbindung mit § 27 des Gesetzes vom 7. April 1876 — 1. Juni 1884 ebenfalls: **die Aufsichtsbehörde der Kasse**, welche in der Regel aus dem betreffenden Kassenstatut zu ersehen ist. Für diejenigen Kassen, deren Statut einer solchen Angabe ermangelt, bestimmen wir hiermit die Ortspolizeibehörde des Sitzes der Kasse als Aufsichtsbehörde.

Wir bestimmen ferner, daß die Übersichten und Rechnungsabschlüsse der Gemeindekrankenversicherung uns nicht direkt, sondern durch Vermittlung der Kommunalaufsichtsbehörde, welche nach Nr. 4 der Ausführungsanweisung vom 26. November 1883 die Aufsicht über die Gemeindekrankenversicherung führt, einzureichen sind.

Diese Kommunalaufsichtsbehörden sowohl wie die vorstehend ad 2—4 bezeichneten Aufsichtsbehörden haben die eingereichten Übersichten und Rechnungsabschlüsse sowohl hinsichtlich ihrer formellen Vollständigkeit, wie auch hinsichtlich ihrer sachlichen Zuverlässigkeit und Richtigkeit einer eingehenden Prüfung zu unterziehen und falls sich Widersprüche, Unrichtigkeiten oder Mängel ergeben, kurzerhand deren Richtigstellung oder Beseitigung zu veranlassen. Aufgabe dieser Aufsichtsbehörde ist es ferner, dafür Sorge zu tragen, daß sich keine der ihrer Aufsicht unterstehenden Kassen ihrer Verpflichtung entzieht und daß die Einreichung der Übersichten und Rechnungsabschlüsse rechtzeitig erfolgt.

Im Interesse einer einheitlichen kreisweisen Zusammenstellung und Verwertung bestimmen wir endlich, daß alle Aufsichtsbehörden mit Ausnahme der Gemeindebehörden der Städte, welche einen eigenen Kreis bilden, die sämtlichen bei ihnen eingehenden Übersichten und Rechnungsabschlüsse zu sammeln und nach bewirkter Vorprüfung zunächst dem Kreislandrate und zwar spätestens bis zum 20. April jedes Jahres einzureichen haben.

Die Herren Landräte der Land- und Stadtkreise haben uns demnächst alle Übersichten und Rechnungsabschlüsse — in beiden Ausfertigungen — spätestens bis zum 1. Mai einzureichen, und zwar gesondert für: I. Gemeindekrankenversicherung, II. Ortskrankenkassen, III. Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen, IV. Baukrankenkassen, V. Innungskrankenkassen, VI. Eingeschriebene Hülfskassen, VII. Auf Grund landesrechtlicher Vorschriften errichtete Hülfskassen.

Indem wir die zur Instruierung der Unterbehörden erforderlichen Abdrücke dieser Verfügung beifügen, behalten wir uns die anderweitige Einrichtung der in unserem Bezirke seit 1865 aufgenommenen jährlichen Statistik der Unterstützungskassen vor."

Umfang und Ermittelung der Unfallentschädigung.

V.

Anlangend das Verfahren behufs Feststellung der Unfallentschädigung, so gestaltet sich dasselbe verschieden, je nachdem es von Amtswegen oder auf Antrag der Entschädigungsberechtigten eingeleitet wird.

Von Amtswegen wird das Verfahren eingeleitet, wenn der Betrieb, in welchem der Unfall sich ereignet, angemeldet und einer bestimmten Berufsgenossenschaft zugeteilt ist; wenn ferner von seiten des Betriebsunternehmers die vorgeschriebene Unfall-Anzeige erstattet (§ 51 des Ges.), sodann seitens der Ortspolizeibehörde bezw. der durch die Vorstände der Reichs- oder Staatsbetriebe zu bestimmenden Behörde die Untersuchung des Unfalles erfolgt ist (§ 53 a. a. O.) und wenn bei dieser Untersuchung im Falle durch den Unfall der Tod eingetreten, bezugsberechtigte Hinterbliebene ermittelt worden sind.

Es kann aber auch vorkommen, daß ein entschädigungspflichtiger Unfall sich in einem einer Genossenschaft nicht zugewiesenen Betriebe, etwa weil der Unternehmer die Anmeldung des Betriebes unterlassen hat, ereignet; oder daß die Anmeldung des Unfalles selbst unterbleibt, oder gar Entschädigungsberechtigte existieren, welche bei der Untersuchung nicht ermittelt werden konnten bezw. unberücksichtigt geblieben sind, oder endlich daß von seiten der Ortspolizeibehörde die Untersuchung in der Annahme unterlassen ist, es werde die Erwerbsunfähigkeit des Verletzten über eine Zeit von 13 Wochen nicht hinausgehen.

In allen diesen Fällen bedarf es zur Einleitung des Feststellungsverfahrens der vorherigen Anmeldung der Entschädigungsansprüche. Diese Fälle werden jedoch Ausnahmen bilden. In der Regel wird das Verfahren unzweifelhaft von Amtswegen eingeleitet werden, und mit diesen Regelfällen wollen wir uns zunächst beschäftigen.

Das Verfahren beginnt mit der Untersuchung des Unfalls durch die Ortspolizeibehörde oder, soweit Reichs- oder Staatsbetriebe in Betracht kommen, durch die seitens der Vorstände dieser Betriebe zu bestimmende Behörde. In dieser Beziehung verweisen wir auf die näheren Ausführungen Seite 78 ff. und 113 ff. des zweiten Jahrganges dieser Blätter, und bezüglich der örtlichen Zuständigkeit der Ortspolizeibehörde auf die Bemerkungen Seite 415 a. a. O. und den Bescheid des Reichs-Versicherungsamtes vom 10. November 1885 (S. 5 der Arbeiterversi. III) und endlich inbezug auf die geschäftliche Behandlung der Unfalluntersuchungsverhandlungen auf den Bescheid derselben Behörde vom 23. Oktober 1885 (vgl. S. 427 Arbeiterversi. II).

Nachdem durch diese Untersuchung die Thatsachen, welche Art und Umfang der Entschädigung bedingen, festgestellt sind, haben die Genossenschaftsvorstände unverzüglich die Feststellung der Entschädigung einzuleiten.

Hierbei ist, was die Entschädigung der mit *Körperverletzung* verbundenen Unfälle betrifft, zunächst zu unterscheiden, ob mit der Verletzung nur eine *vorübergehende* Erwerbsunfähigkeit oder Verminderung der Erwerbsfähigkeit verbunden, oder ob dieser Zustand als ein *dauernder* anzusehen ist. Vorübergehend ist derjenige Zustand, dessen Ende bereits da oder doch mit einiger Bestimmtheit sich voraussehen läßt. Dahin gehören alle diejenigen Unfälle, bei welchen es sich um heilbare, von weiteren Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit nicht begleitete Beschädigungen handelt. In derartigen Fällen wird das Heilverfahren wohl meist im Verlaufe der ersten 13 Wochen, während welcher Zeit der Krankenkasse die Fürsorge obliegt, beendigt oder doch dem Abschlusse nahe gebracht sein, so daß es sich nur noch um Schonung für einige Zeit oder um die doch bevorstehende Beendigung des Heilverfahrens handeln wird. Vielleicht ist gar der Arbeiter so weit, daß er wieder leichte Arbeit übernehmen oder halbe Tage arbeiten kann, so daß nur für kurze Zeit eine verminderte Erwerbsfähigkeit in Frage steht. Für alle derartigen leichteren Unfälle hat das Gesetz die Feststellung der Entschädigung durch die örtlichen, den Verhältnissen also näher stehenden Genossenschaftsorgane zugelassen. Es bestimmt nämlich (§ 57), daß, sofern die Genossenschaft in Sektionen eingeteilt ist, die Feststellung sowohl der Kosten des Heilverfahrens als der zu gewährenden Rente dem Sektionsvorstande obliegen soll. Das Genossenschaftsstatut kann sogar bestimmen, daß diese Feststellung durch einen Ausschuß des Sektionsvorstandes oder durch eine besondere Kommission oder durch örtliche Beauftragte (Vertrauensmänner) zu bewirken ist.

Als *dauernd* wird nicht nur diejenige Erwerbsunfähigkeit bezw. Verminderung der Erwerbsfähigkeit zu betrachten sein, von der, was mit einiger Gewißheit übrigens selten festzustellen sein wird, feststeht, daß sie bis zum Lebensende niemals gehoben sein

wird, sondern auch schon diejenige, deren Ende sich noch nicht oder wenigstens nicht mit genügender Bestimmtheit absehen läßt. Es gehören hierhin alle schwereren Unfälle, welche mehr oder minder die Genossenschaft dauernd belasten. Ob ein solcher schwerer Unfall vorliegt, ist vorkommendenfalls nach der Natur und Beschaffenheit desselben und der Möglichkeit der Heilbarkeit zu beurteilen.

In diesen Fällen erfolgt die Feststellung der Entschädigung durch den Genossenschaftsvorstand. Doch können durch das Genossenschaftsstatut auch anderweite, den besonderen Verhältnissen der Genossenschaft besser entsprechende, Bestimmungen getroffen: es können besondere Kommissionen, der Sektionsvorstand, örtliche Beauftragte oder ein Ausschuß des Genossenschaftsvorstandes mit jener Aufgabe betraut werden (§ 57 a. a. O.).

Sofern nicht eine mit augenscheinlicher dauernder und vollständiger Erwerbsunfähigkeit verbundene Körperverletzung vorliegt, oder das Heilverfahren während der ersten dreizehn Wochen noch nicht beendigt ist, wird die Feststellung der Entschädigung sich zuvörderst nur auf die Zeit bis zur Beendigung des Heilverfahrens erstrecken, die definitive Feststellung dagegen erst möglich sein, wenn der Invaliditätsgrad sich beurteilen läßt. Es kann dies vor beendigtem Heilverfahren, es kann aber auch erst *nach* demselben möglich sein. Zu beachten ist jedoch, daß eine Unterbrechung in der Zuwendung der Entschädigung gesetzlich unstatthaft ist. Wenn daher z. B. die Entschädigung für die Zeit des Heilverfahrens festgestellt und die definitive Feststellung erst *nach* dessen Beendigung möglich ist, etwa weil der Grad der Invalidität vorher nicht beurteilt werden kann, so muß für die Zeit bis zur definitiven Feststellung wenigstens eine vorläufige Feststellung der Entschädigung und zwar noch *vor* beendigtem Heilverfahren erfolgen (Schlußabsatz des § 58 a. a. O.). (Forts. folgt).

Kleinere Mitteilungen.

(Vergleichende Übersicht über die Mitgliederzahl der in Berlin bestehenden Orts- und Betriebskrankenkassen vom 15. August bis 15. November 1885. Mitgeteilt von Herrn Rechtsanwalt Mugdan, juristischem Hülfsarbeiter beim Magistrat in Berlin).

Lfd. Nr.		Mitgliederzahl am			
		15. August.	15. September.	15. Oktober.	15. November.
	1. Ortskrankenkassen.				
1	Allgemeine Ortskrankenkasse gewerblicher Arbeiter ꝛc.	55 567	55 298	54 776	55 161
2	Bäcker	686	746	744	753
3	Barbiere	451	485	492	434
4	Beherbergung ꝛc. (Gastwirte)	7 761	8 065	8 381	8 969
5	Bierbrauer	665	727	877	863
6	Bildhauer	1 847	1 848	1 826	1 903
7	Böttcher	320	325	301	293
8	Brunnenbauer	176	180	189	188
9	Buchbinder	2 512	2 560	2 556	2 662
10	Buchdrucker	3 922	3 928	3 960	3 976
11	Bürstenmacher	338	307	310	306
12	Cigarrenmacher	649	673	709	735
13	Candiaren	534	556	575	604
14	Dachdecker	462	490	502	513
15	Drechsler	2 057	2 046	2 304	2 373
16	Feilenhauer	116	117	114	114
17	Friseure	142	141	138	139

Nr.		Mitgliederzahl am			
		15. August.	15. September.	15. Oktober.	15. November.
18	Gelbgießer	411	413	413	422
19	Glaser	17	17	17	15
20	Goldschmiede	1 191	1 191	1 293	1 116
21	Graveure, Ciseleure ꝛc.	874	874	905	940
22	Gürtler	2 431	2 555	2 684	2 840
23	Handschuhmacher	230	243	262	263
24	Hutmacher	319	350	800	1 090
25	Kaufleute ꝛc.	7 834	8 092	8 281	8 476
26	Klempner	4 365	4 380	4 508	4 642
27	Korbmacher	328	314	332	356
28	Kürschner	341	341	332	340
29	Kupferschmiede	255	259	258	259
30	Lackierer	326	302	291	255
31	Maler	3 216	3 295	3 331	3 243
32	Maschinenbauarbeiter	16 535	16 399	16 618	16 569
33	Maurer	12 850	13 353	13 308	13 895
34	Mechaniker ꝛc.	820	812	840	877
35	Messerschmiede ꝛc.	139	141	141	141
36	Möbelpolierer	600	600	625	630
37	Verfertiger von Musikinstrumenten	85	86	95	89
38	Nadler	76	76	80	84
39	Pfefferküchler	—	Aufgelöst.		—
40	Photographen	339	337	353	362
41	Posamentierer	534	523	534	546
42	Sattler	1 057	1 035	1 073	1 103
43	Schlächter	2 009	1 991	1 911	2 024
44	Schlosser	5 231	5 225	5 349	5 486
45	Schmiede	1 112	1 176	925	915
46	Schneider	9 013	9 597	9 821	10 746
47	Schornsteinfeger	59	59	59	59
48	Schuhmacher	4 022	4 436	4 461	4 532
49	Silberpresser ꝛc.	213	219	204	208
50	Steindrucker und Lithographen	2 114	2 154	2 208	2 212
51	Steinmetzen	—	Aufgelöst.		—
52	Steinsetzer	503	516	514	485
53	Stellmacher	618	569	548	547
54	Strumpfwirker	251	259	229	239
55	Tabakfabrikarbeiter	204	207	207	207
56	Tapezierer	1 939	2 025	2 093	2 152
57	Tischler	13 465	13 155	12 716	12 758
58	Töpfer	579	584	572	541
59	Tuchmacher	160	160	159	155
60	Tuchscheerer	67	64	74	75
61	Uhrmacher	309	294	305	328
62	Vergolder	1 254	1 237	1 232	1 238
63	Wäschefabrikation	4 263	5 567	4 273	4 417
64	Weber	2 230	2 319	2 282	2 397
65	Weißgerber	300	305	319	312
66	Zeugschmiede	101	101	101	99
67	Zimmerer	4 278	4 581	4 506	4 032
68	Zinngießer	58	58	56	54
	Summa	187 730	191 341	191 227	194 757
	II. Betriebskrankenkassen.				
69	E. Balle	282	809	302	296
70	Chem. Fabrik a. Act. (Schering)	280	281	283	281
71	F. Hirt	243	292	263	265
72	Neue Maschinenbauer	12 392	12 339	12 209	11 897
73	Große Berl. Pferde-Eisenb. A.-G.	1 991	1 993	2 021	1 987
74	Neue Berl. Pferdebahn-Ges.	224	210	202	191
75	Ch. F. Pietschmann & Sohn	459	460	498	552
76	Ludw. Loewe & Co.	460	460	459	432
77	Fritz Kuhla	70	71	70	70
	Summa	16 401	16 415	16 307	15 971
	III. Gemeindekrankenversicherung.				
		288	297	301	284

Zu dieser Übersicht ist folgendes zu bemerken:

Die Gesamtzahl der Mitglieder der Ortskrankenkassen am 15. November 1885 weist eine ziemlich bedeutende Steigerung gegenüber dem vorangegangenen Monat nach; eine größere Anzahl von Kassen zeigt freilich eine Verminderung, was wohl hauptsächlich auf die mit der strengeren Jahreszeit eintretende Einschränkung einzelner Betriebsarten zurückzuführen sein dürfte. Wohl aus diesem Grunde zeigt die Mitgliederzahl der 9 Betriebskrankenkassen einen kleinen Rückgang.

Die unter Nr. 1 genannte allgemeine Ortskrankenkasse gewerblicher Arbeiter und Arbeiterinnen, bei weitem die umfangreichste aller Ortskrankenkassen, umfaßt alle Gewerbszweige und Betriebsarten, für welche eine besondere Ortskrankenkasse nicht errichtet ist. Ihr sind die Mitglieder der am 1. August cr. aufgelösten Ortskrankenkasse der Steinmetzen (Nr. 51) zugewiesen worden. Die Auflösung dieser Kasse erfolgte, weil trotz der ungünstigen finanziellen Lage die Generalversammlung weder eine Erhöhung der Beiträge, noch eine Minderung der Leistungen eintreten lassen wollte. Die Ortskrankenkasse der Pfefferküchler (Nr. 39) wurde am 1. Oktober cr. aufgelöst, weil ihre Mitgliederzahl infolge der Konkurrenz der gleichnamigen Innungskrankenkasse dauernd unter 50 sank; ihre Mitglieder und der Rest des Vermögens wurden der Ortskrankenkasse der Konditoren (Nr. 13) überwiesen. Der gleichen Konkurrenz unterlag die Ortskrankenkasse der Glaser (Nr. 19), welche am 1. Januar 1886 unter Überweisung der Mitglieder und des Vermögens an die allgemeine Ortskrankenkasse (Nr. 1) aufgelöst wird.

Von den bestehenden Ortskrankenkassen sind 7, die unter Nr. 4 (Beherbergung und Erquickung), 21 (Graveure, Ciseleure und andere künstlerische Gewerbebetriebe), 25 (Kaufleute, Handelsleute und Apotheker), 36 (Möbelpolierer), 37 (Verfertigung von Musikinstrumenten mit Ausnahme der Pianofortefabrikation) und 63 (Wäschefabrikation) auf Grund des Krankenversicherungsgesetzes neu errichtet worden; alle übrigen sind aus den bestehenden ortsstatutarischen Zwangskassen hervorgegangen. Die geringe Mitgliederzahl der Kasse 37 (Verfertigung von Musikinstrumenten) erklärt sich dadurch, daß nachträglich der Inhaber der größten Fabrik dieser Branche eine Betriebskrankenkasse errichtete (Nr. 75 des Verzeichnisses).

Von den älteren Kassen zeigt das größte Wachstum die der Hutmacher (Nr. 24); dies erklärt sich dadurch, daß, wie nachträglich ermittelt wurde, ein großer Teil der in diesem Gewerbe beschäftigten Personen irrtümlich bei der allgemeinen Ortskrankenkasse angemeldet war, und hier nunmehr Remedur eintrat.

Sämtliche Ortskrankenkassen mit Ausnahme der Nr. 40 (Photographen) und 63 (Wäschefabrikation), sowie die Gemeindekrankenversicherung, gehören dem Gewerkskrankenverein an, über dessen Organisation bereits in diesen Blättern berichtet worden ist.

Von den Betriebskrankenkassen ist nur die neue Maschinenbauerkrankenkasse (Nr. 72) bereits vor dem 1. Dezember 1884 vorhanden gewesen; sie besteht aus einer Vereinigung verschiedener Maschinenfabriken und konnte diese Eigentümlichkeit, während neue Betriebskrankenkassen nach §§ 59 und 60 des Krankenversicherungsgesetzes nur für den Betrieb oder die Betriebe *eines* Unternehmers errichtet werden dürfen, auf Grund des § 85 a. a. O. bewahren.

Die Statuten zweier weiterer Betriebskrankenkassen unterliegen z. Z. der Beschlußfassung des Bezirksausschusses; das Statut einer dritten, von der Berliner Packetfahrtgesellschaft errichteten, ist bereits genehmigt und tritt in Wirksamkeit, sobald das Gesetz vom 28. Mai d. J. hinsichtlich der Transportgewerbe in Kraft getreten sein wird.

An Innungskrankenkassen, welche dem § 73 des Krankenversicherungsgesetzes genügen, sind z. Z. 6 vorhanden; zwei weitere Anträge schweben z. Z. beim Kgl. Polizeipräsidium.

(*Konferenz der Rechnungsführer verschiedener Ortskrankenkassen des Regierungsbezirks Osnabrück*). Am 12. November tagte in unserer Stadt, so wird uns aus Osnabrück geschrieben, eine Versammlung der Rechnungsführer verschiedener Ortskrankenkassen des Regierungsbezirks Osnabrück, über deren Ergebnis das Wesentlichste hier kurz Platz finden möge.

Bei Einführung der Krankenkassen am 1. Dezember v. J. wurde die ziemlich verwickelte Rechnungsführung bei der großen Eile teilweise mit einiger Überstürzung eingerichtet; vor allem fehlte es an der wünschenswerten Gleichmäßigkeit in der Buchführung. Der eine nahm dieses, der andere jenes System der Buchführung an. Seitdem sind nun elf Monate verflossen. Inzwischen haben die einzelnen Rechnungsführer Gelegenheit gehabt, über die Zweckmäßigkeit der verschiedenen Buchführungssysteme Erfahrungen zu sammeln. Ein Austausch dieser Erfahrungen war der Hauptzweck der Versammlung. In derselben gab zunächst der Rechnungsführer der Krankenkasse des Landkreises Osnabrück ein Bild seiner bei Einrichtung der Kasse entworfenen Faemulae, die im laufenden Geschäftsjahre im hiesigen Regierungsbezirk vielfach eingeführt und nun unter Berücksichtigung der inzwischen gemachten Erfahrungen von den beiden Rechnungsführern für Stadt- und Landkreis Osnabrück gemeinschaftlich umgearbeitet worden sind. Die Versammlung anerkannte diese Vorlagen als äußerst einfach und übersichtlich und einigte sich dahin, dieselben im diesseitigen Regierungsbezirke baldmöglichst überall anzuwenden. Dieselben sind aus der Kisling'schen Buchdruckerei zu Osnabrück gegen mäßigen Preis zu beziehen und wolle man namentlich die Hebrollen und die

Krankenjournale einer näheren Prüfung würdigen.*) Die Ein- und Ausnahmejournale werden allerorten sich der von der Regierung vorgeschriebenen Form der jährlich einzusendenten Rechnungsabschlüsse anschließen; möchte sich auch eine Einigung bezüglich der Stammlisten, Hebcrollen und Krankenjournale im Laufe einiger Jahre verwirklichen lassen! Auch die Entschädigung der Rechnungsführer kam zur Sprache. Bei allen Krankenkassen bildet der Rechnungsführer sozusagen die Seele des Ganzen, jede Arbeit wird auf seine Schultern abgewälzt. Den Arbeitgebern in den Vorständen fehlt es vielfach an dem nötigen Interesse und dem guten Willen für die Arbeiterkrankenversicherung, den Arbeitern sodann vielfach an der erforderlichen Intelligenz, somit repräsentiert der Rechnungsführer den Vorstand, Kassierer, Schrift- und Buchführer, den Korrespondenten der Kasse u. s. w; er ist alles in einer Person. Die Versammlung war der Ansicht, daß für diese umständliche und mühevolle Kassenverwaltung die Entschädigung einschließlich der Mietvergütung für das Kassenlokal auf 10 % der Beitragsannahme zu fixieren sei, eine Remuneration, die bereits bei vier Krankenversicherungskassen im Regierungsbezirk schon für das erste Rechnungsjahr eingeführt ist. Im Bezirk Lothringen stellt sich nach der in Nr. 23 der Arbeiterversorgung veröffentlichten Übersicht die Remuneration der Kassenführer auf 5 bis 8½ % der Mitgliederbeiträge und Eintrittsgelder.

Eine lebhafte Debatte verursachte sodann der § 3 Abs. 2 des Krankenversicherungsgesetzes, wovon in unserem Regierungsbezirk ein weitgehender Gebrauch gemacht wird. Man war allgemein der Ansicht, daß gerade die im gedachten Paragraph gewährte Vergünstigung die Existenzfähigkeit vieler kleiner Ortskrankenkassen in den ländlichen Bezirken vollständig untergrabe und selbst den größeren Kassen in den Städten erheblichen Schaden zufüge. Manche der anwesenden Herren vom Lande konstatierten, daß der Mitgliederbestand ihrer Kassen vom 1. Januar d. J. bis jetzt um ⅓ ja ½ dadurch reduziert worden sei, daß die Arbeitgeber von § 3 Abs. 2 Gebrauch gemacht. Infolge dessen fristeten ihre Kassen nur ein kümmerliches Dasein. Die gemeinsame Ortskrankenkasse für den Stadtbezirk Osnabrück hat durch den § 3 Abs. 2 sofort nach ihrer Konstituierung 274 Mitglieder, meistens Lehrlinge, wieder eingebüßt. In dieser Ziffer sind die pro April — Mai d. J. bei den Innungsmeistern neu eingetretenen Lehrlinge, welche auf Grund des angezogenen § 3 sämtlich dieser Kasse entzogen worden sind, nicht einbegriffen. Außerdem sind bis zum 10. November auf diesbezügliche Anträge weiter 74 erwachsene und 38 jugendliche männliche Mitglieder entlassen, selbst eine vierteljährige Kündigung ist speziell für diesen Fall im Gesetze nicht klar bestimmt. Ein Antrag, die Arbeitgeber sollten angehalten werden, auf den Anmeldescheinen demnächst in einer hierfür einzurichtenden Spalte zu vermerken, wo der neu Angemeldete zuletzt in Arbeit gestanden, fand aus Rücksichten der Meldekontrolle allseitige Unterstützung.

Sodann gelangten auch die hinsichtlich der Krankenkontrolle gemachten Erfahrungen zur Sprache. Die Notwendigkeit dieser Kontrolle wurde allseitig anerkannt und hervorgehoben, daß dieselbe selbst von dem größeren Teile der Kassenmitglieder gewünscht werde. Man neigte in der Versammlung vorwiegend der Ansicht zu, daß von der freiwilligen unentgeltlichen Kontrolle zur Anstellung besoldeter Kontrolleure werde übergegangen werden müssen. Denn die freiwillige Kontrolle durch die Kassenmitglieder werde, durch die Verhältnisse bedingt, meist nur an den Sonntagen und den späten Abendstunden der Wochentage ausgeführt, also zu Zeiten, wo sie weniger von praktischem Werte sei. Es kann auch nicht verlangt werden, daß diese Leute ohne jegliche Entschädigung, nur um der guten Sache willen, wöchentlich ein oder zwei halbe Tagesschichten für die Krankenkontrolle einbüßen sollen. Überdies mangelt auch den Mitgliedern einer größeren Ortskrankenkasse naturgemäß dasjenige Gefühl der Gemeinsamkeit und Kameradschaftlichkeit, welches den Kassenmitgliedern örtlicher Kassen sowie den Mitgliedern von Fabrik- und Innungskassen eigen zu sein pflegt.

Zur Ausführung des Unfallversicherungsgesetzes übergehend, wurde es als auffällig bezeichnet, daß ein eingetretener Unfall in der ausgedehntesten Weise den verschiedenen Organen der Berufsgenossenschaften anzumelden ist, aber nicht der betreffenden Krankenkasse, die doch in den allermeisten Fällen zuerst einzutreten hat. Es sollen daher einerseits die Kassenärzte ersucht werden, auf den Krankenscheinen zu vermerken, wenn die Verletzung bezw. Krankheit durch einen entschädigungspflichtigen Unfall entstanden; andererseits soll versucht werden, die Ortspolizeibehörde zu vermögen, der Ortskrankenkasse binnen einer Woche von dem Empfang einer Unfallanzeige Mitteilung zu machen.

Endlich wurde für den Monat März nächsten Jahres wiederum eine Zusammenkunft, welche im Interesse der Kassenführung dringend notwendig sind, in Aussicht genommen und beschlossen, dazu auch die Kollegen aus den angrenzenden westfälischen Bezirken einzuladen. Zum Schluß darf nicht unerwähnt bleiben, daß der Mehrzahl der Vertreter auswärtiger Kassen freie Eisenbahnfahrt bewilligt worden war.

(Stand der Breslauer Ortskrankenkassen). Über den Stand dieser Kassen wird berichtet: „Während in mehreren Städten der Provinz die Ortskrankenkassen sich in so ungünstigen Verhältnissen befinden, daß ihre Lebensfähigkeit in Frage gestellt wird, ist von den hiesigen Ortskrankenkassen

*) Die Formulare werden von uns demnächst mitgeteilt werden. D. R.

erfreulicherweise das Gegenteil zu berichten. Die vermutlich aus Anlaß der gedachten Berichte auf höhere Anordnung angestellten Ermittelungen haben ergeben, daß die hierselbst bestehenden 54 Ortskrankenkassen recht günstig dastehen. Die Einnahmen derselben decken nicht nur die laufenden Ausgaben, sondern liefern bei dem größten Teile dieser Kassen noch mehr Überschüsse, als die gesetzlich vorgeschriebenen jährlichen Rücklagen zum Reservefonds betragen. Daß die Ausgaben keine geringen sind, erhellt daraus, daß allein die etwa 7000 Mitglieder zählende Ortskrankenkasse für Gewerbegehülfinnen in der Zeit vom 1. Dezember 1884 bis Ende Oktober d. J. 26 415,34 ℳ. an Unterstützungen gezahlt hat, obgleich die wöchentlichen Beiträge zu dieser Kasse einschließlich des Anteils der Arbeitgeber auf nur 2,2 % des durchschnittlichen Tagelohnes festgesetzt sind und für die erste Klasse 21 ₰, für die zweite Klasse 15 ₰ und für die dritte Klasse 9 ₰ betragen. Die am 1. Dezember 1884 ins Leben getretene Ortskrankenkasse für den Gewerbebetrieb der Kaufleute, Handelsleute und Apotheker hat am 1. Oktober d. J., also nach einem zehnmonatlichen Bestehen, ungeachtet der nicht unbedeutenden Einrichtungskosten einen Vermögensbestand von mehr als 10 000 ℳ. angesammelt, so daß man in der Lage war, schon jetzt eine Erhöhung des Krankengeldes zu beschließen. Die Ursache der ungünstigen Verhältnisse der Ortskrankenkassen in den Provinzialstädten dürfte wohl in der Verwaltung zu suchen sein. Wenn (wie aus Liegnitz berichtet worden ist) die Kosten der ärztlichen Behandlung zwei Dritteile der gesammten Mitgliedsbeiträge absorbieren, so ist es selbstverständlich, daß der Überrest der Beiträge zur Deckung für Medizin und sonstige Heilmittel sowie für die Kranken- und Sterbegelder und Verwaltungskosten nicht ausreichen kann. Der Höchstbetrag des von den hiesigen Ortskrankenkassen zu zahlenden Honorars für den Arzt stellt sich aufs Jahr pro Kopf der Mitglieder auf 1 ℳ. 50 ₰. Der hierselbst auf Grund des § 46 des Krankenversicherungsgesetzes bestehende Verband von Ortskrankenkassen, welchem die Mehrzahl der kleineren Kassen angehört, zahlt sogar nur ein Arzthonorar von weniger als 1 ℳ. aufs Jahr pro Kopf der Mitglieder. Von den hiesigen Ortskrankenkassen werden allerdings an die Familienangehörigen der Mitglieder Unterstützungen nicht gewährt, dagegen sind sie sämtlich über die gesetzlichen Mindestleistungen hinausgegangen und es wird insbesondere das Sterbegeld durchweg in dem höchstea gesetzlich zulässigen Betrage gewährt. Mit Rücksicht darauf, daß nach den Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes die Kassen berechtigt sind, ihre Leistungen auf den gesetzlich vorgeschriebenen Mindestbetrag (d. i. die Hälfte des durchschnittlichen Tagelohnes der Mitglieder als Krankengeld und den zwanzigfachen Betrag des ortsüblichen Tagelohnes als Sterbegeld) zu ermäßigen oder die Beiträge bis auf 4½ % des durchschnittlichen Tagelohnes zu erhöhen, dürfte jede Ortskrankenkasse ohne Ausnahme in der Lage sein, ihre Lebensfähigkeit herbeizuführen. Es erscheint daher die in den provinziellen Berichten ausgesprochene Ansicht, „es sei eine Abänderung des Gesetzes nach dieser Richtung hin notwendig," unbegründet. Von dem Rechte des Austritts aus den Ortskrankenkassen auf Grund des § 19 des Gesetzes behufs Eintritts in eine freie Kasse haben hierselbst nur wenige Mitglieder Gebrauch gemacht, da die Gesamtzahl derjenigen, welche bis zum 30. September d. J. ihren Austritt angekündigt haben, bei den 54 hiesigen Ortskrankenkassen noch nicht 200 beträgt."

Litterarisches.

Die Unfall- und Krankenversicherungsgesetze. Erläutert unter Berücksichtigung der Bescheide des Reichsversicherungsamtes von Dr. jur. Eger, Regierungsrat and Justiziar der Königlichen Eisenbahn-Direktion zu Breslau. Nebst einem Anhange, enthaltend alle wichtigeren bezüglichen Gesetze, Verordnungen und Erlasse. Verlag von J. U. Kern in Breslau. Preis 3 ℳ.

Das vorliegende Werk des durch seinen Kommentar über das Haftpflichtgesetz rühmlichst bekannten Verfassers können wir den Behörden und Organen der Krankenkassen und Berufsgenossenschaften nur empfehlen. Dasselbe bietet, in handlicher Form vereinigt, die gesamte Kranken- und Unfallversicherungsgesetzgebung. Die Erläuterungen dazu, kurz und klar gefaßt, behandeln sowohl die in Betracht kommenden administrativen als juristischen Fragen und berücksichtigen auch sämtliche bisher veröffentlichten Bescheide und Beschlüsse des Reichsversicherungsamtes. Als Anhang ist ein wörtlicher Abdruck sämtlicher der Ausführung der Unfallversicherungsgesetzgebung dienenden Verordnungen ꝛc. beigegeben. Mit einem umfangreichen Sachregister schließt das vortreffliche, von der bewährten Verlagshandlung dauerhaft ausgestattete Werk ab.

Briefkasten.

Die Verpflichtung der eingeschriebenen Hülfskassen zur Anzeige von Änderungen der Kassenmitglieder.

Nach **Leipzig.** Frage: „Das Kgl. Polizeipräsidium zu W. verlangt von unserer dortigen Verwaltungsstelle einer Krankenkasse, eingeschriebene Hülfskasse, die Anzeige jeder Änderung der Vereinsmitglieder binnen 3 Tagen. Da nun in W. eine gemeinsame Meldestelle besteht und

zwar auf dem Bürgermeisteramt daselbst und dort gleichfalls alle Änderungen anzuzeigen sind, so ist mit dieser An- und Abmeldung eine ziemliche Scheererei verbunden. Um mir nun über die Berechtigung des Verlangens des Polizeipräsidiums ein Urteil zu verschaffen, habe ich mir das preußische Vereinsgesetz vom 11. März 1850 angeschafft (vorausgesetzt, daß dies so Rassnu jetzt Geltung hat) und finde in dessen § 2, daß nur die Vorsteher von Vereinen, welche eine Einwirkung auf öffentliche Angelegenheiten bezwecken, zur Einreichung von Statuten und Anzeige der Vereinsmitglieder binnen 3 Tagen verpflichtet sind. Nun sind, wenigstens nach meiner Auffassung, reichsgesetzliche Krankenkassen doch im ganzen Leben keine Vereine, die eine „Einwirkung auf öffentliche Angelegenheiten" bezwecken, sondern nur die ihnen im Hülfskassengesetz vom 7. April 1876 bezw. in der Novelle vom 1. Juni 1884 erteilten Befugnisse haben, die deren Thätigkeit genau bezeichnen und begrenzen. Es können doch Krankenkassen, welche lediglich an ihre Mitglieder Krankengeld und Begräbnisgeld zahlen, nicht politischen Vereinen gleichgestellt werden. Wie mir scheint, ist jene Maßregel des Polizeipräsidiums auf Grund des Vereinsgesetzes nicht haltbar und werden wir, wenn wir Ihre Meinung darüber gehört haben, event. bei dem Bezirksausschusse Beschwerde über die Maßregel des Polizeipräsidiums erheben. Da bei allen übrigen in Preußen belegenen Verwaltungsstellen von seiten der Polizei gleiche Anforderungen nicht gestellt werden, so glaube ich um so mehr, daß jenes Verlangen ungerechtfertigt ist."

Antwort: Die fragliche Anordnung des Kgl. Polizeipräsidiums stützt sich auf § 27 Absatz 2 des Hülfskassengesetzes in der Fassung des Gesetzes vom 1. Juni 1884, wonach die örtlichen Verwaltungsstellen verpflichtet sind, der Aufsichtsbehörde auf Erfordern das Ausscheiden der Mitglieder anzuzeigen. Dieses Erfordern soll aber nach der Preuß. Ausführungsanweisung vom 14. Juli 1884 an die eingeschriebenen Hülfskassen bezw. die örtlichen Verwaltungsstellen nur gestellt werden, sofern die im § 76 des Krankenversicherungsgesetzes vorgesehene Anordnung nicht bereits getroffen ist. Nach Ihrer Angabe besteht nun für den Stadtbezirk W. eine gemeinsame Meldestelle, welcher auch die eingeschriebenen Hülfskassen die Änderungen im Mitgliederbestande anzuzeigen haben. Im Falle nun der Stadtbezirk mit dem Bezirk des Polizeipräsidiums zusammenfällt, erscheint die Anordnung des Polizeipräsidiums zwecklos, und glauben wir, daß Sie mit einer bezüglichen Vorstellung bei dieser Behörde die Zurücknahme der von ihr getroffenen Verfügung erreichen werden. Greift indes der Bezirk des Polizeipräsidiums über den Stadtbezirk hinaus, und gehören demselben noch Gemeinden an, für welche eine Meldestelle (§ 76 K.-V.-G.) nicht besteht, so ist die bemängelte Anordnung gleichwohl gerechtfertigt — Der § 27 Abs. 2 des Hülfskassengesetzes ist gewissermaßen eine Ergänzung des § 76 K.-V.-G. Während nach diesem die Hülfskassen zu der hier näher bezeichneten Meldepflicht nur verpflichtet werden können, wenn eine gemeinsame Meldestelle errichtet ist, können jener Bestimmung zufolge die Hülfskassen zur Anzeige auch für den Fall verpflichtet werden, daß eine gemeinsame Meldestelle nicht existiert. Diese Ergänzung des § 27 Abs. 2 H.-K.-G. ist im Interesse der Kontrolle der Versicherungspflicht unentbehrlich. Es wäre dringend zu wünschen, daß die Aufsichtsbehörden überall, wo Meldestellen nicht bestehen, von dem Rechte des § 27 Abs. 2 H.-K.-G. Gebrauch machten, wozu sie in Preußen auch durch die angezogene Ausführungsanweisung verpflichtet sind.

Die Durchführung des Krankenversicherungszwanges.

Nach **Backenheim.** Frage: „Ein Arbeitgeber meldet einen Arbeiter nicht zur Ortskrankenkasse, oder derselbe gehört einer eingeschriebenen Hülfskasse an, zahlt in dieselbe die Beiträge nicht weiter und wird alsdann gestrichen. Der Arbeiter wird krank, die Ortskrankenkasse muß jetzt gesetzlich für denselben aufkommen, ich nehme non an, der Arbeitgeber, welcher jetzt verpflichtet wäre, alle Aufwendungen, die von seiten der Kasse gemacht werden, dieser zurückzuerstatten, sei insolvent, an wem hält sich jetzt die Kasse? Ist dieselbe überhaupt verpflichtet, für einen Arbeiter aufzukommen, der dadurch, daß er einer dem § 75 des Reichsgesetzes genügenden Kasse angehörte von der Beitrittspflicht entbunden und durch eigenes Verschulden in der freien Hülfskasse gestrichen wurde?"

Antwort: Die gestellte Frage zerfällt wohl in zwei Teile. Es handelt sich einmal darum, ob ein Arbeiter, dessen Anmeldung unterlassen ist, weil er einer eingeschriebenen Hülfskasse angehört und die auch, obschon das Arbeitsverhältnis fortdauert, noch unterbleibt, nachdem er aus letzterer Kasse ausgeschieden ist, im Krankheitsfalle Ansprüche an die Ortskrankenkasse erheben kann. Und zweitens, wer diese Kasse schadlos zu halten hat, wenn der Arbeitgeber insolvent geworden. — In ersterer Beziehung ist darauf hinzuweisen, daß nach § 19 Abs. 2 K.-V.-G. der Arbeiter mit dem Austritte aus der Hülfskasse kraft Gesetzes Mitglied der Ortskrankenkasse wird und mit diesem Zeitpunkte nach § 26 a. a. O. auch das Recht auf die Unterstützungen letzterer Kasse beginnt. Das diesem Arbeiter möglicherweise noch aus § 7 Abs. 2 des Hülfskassengesetzes zustehende, vorkommendenfalls für die Ortskrankenkasse wesentliche Recht, lassen wir außer Betracht. — Inbezug auf den zweiten Teil der Frage, nämlich wer die Ortskrankenkasse bei inzwischen eingetretener Insolvenz des Arbeitgebers schadlos zu halten hat, muß auf § 55 K.-V.-G. hingewiesen werden. Übrigens wird der hier unterstellte Fall, daß ein Arbeitgeber bei vorhandener Insolvenz noch Arbeiter beschäftigt, in Wirklichkeit doch wohl kaum eintreten. Erfolgt ungeachtet eingetretener Zahlungsunfähigkeit doch noch die Weiterbeschäftigung der Arbeiter, so geschieht dies doch wohl auf Rechnung der Konkursmasse und dann ist diese in Anspruch zu nehmen.

Die Art und Weise der Kürzung der Krankenunterstützung bei Doppelversicherung (§ 26 Abs. 3 K.-V.-G.). Tritt diese Kürzung auch bei entschädigungsberechtigten Unfällen für die 5. bis 14. Woche ein (§ 5 Abs. 2 U.-V.-G.)?

Nach **Augsburg.** Frage: „In § 13 unserer Krankenkassenstatuten ist, gestützt auf § 26 Abs. 4 des Gesetzes, bestimmt: „Einem Mitgliede, welches gleichzeitig anderweitig gegen Krankheit versichert ist, wird die statutenmäßige Krankenunterstützung soweit gekürzt, als dieselbe zusammen mit den aus anderweitiger Versicherung bezogenen Unterstützungen den Betrag seines durchschnittlichen Arbeitsverdienstes übersteigen würde. Hierbei werden die Krankenunterstützungen nach § 6 l (d. i. Arzt und Apotheke) gleich einem Viertel des ortsüblichen Tagelohns gerechnet." Hiernach würde z. B. jemand, welcher nebenbei noch einem Versicherungsvereine angehört, bei 2 Mk. Tagelohn im Krankheitsfalle erhalten:

Mk. 1,00 Krankengeld aus einem Vereine,
„ 1,05 „ „ der Fabrikkrankenkasse,
„ 0,45 $^1/_4$ des ortsüblichen Tagelohns für freie Kur.

Sa. Mk. 2,50, wanach das Krankengeld aon . . . . . Mk. 1,05
zu kürzen wäre um . . . . . „ 0,50
sodaß aus der Fabrikkasse zu leisten blieben an Krankengeld . . . . . Mk. 0,55

Mit diesem Vorgehen werden Sie wohl einaerstanden sein und komme ich nun zur Hauptfrage: „Kann analag auch bei einem „Unfalle“ verfahren werden und wenn ja, wie würde sich dann das Krankengeld gemäß § 5 Abs. 9 vom Beginne der 5. Woche nach Eintritt des Unfalls berechnen?“ Nach der Erläuterung Gräf's zu Abs. 2 des § 5 des Unfallaersicherungsgesetzes ist die Fürsorge für die ersten 13 Wochen nach Maßgabe des Krankenaersicherungsgesetzes den Krankenkassen überlassen. Es würde mithin ein durch einen Unfall Verletzter von der fünften Woche nach dem Unfalle an, wenn er anderweit nicht versichert ist, bei einem Durchschnittslohn aon täglich 2 Mk. 10 Pf. $^2/_3$ desselben d. i. 1 Mk. 40 Pf. Krankengeld erhalten. Wie würde nun die Berechnung desselben erfalgen, wenn der Verletzte aus anderweiter Versicherung täglich noch 2 Mk. bekäme?“

Antwort: Die Bestimmung Ihres Statuts, wonach bei Kürzung der Krankenunterstützung auch die freie Kur in Betracht gezogen wird und mit einem Viertel des ortsüblichen Tagelohns zur Berechnung getangt, erscheint uns mit § 26 Abs. 3 K.-V.-G. nicht vereinbar zu sein. Zwar ist es richtig, daß unter dem Ausdrucke „Krankenunterstützung“ sowohl freie Kur als Krankengeld zu verstehen ist. Doch ist hierbei zu berücksichtigen, daß diese Ausdrucksweise im Allgemeinen nur gewählt worden ist, um dem Arbeiter für alle Fälle die erfarderliche Krankenunterstützung bestimmter zu sichern. Dann fehlt es aber auch für Fälle der vorliegenden Art an jeder Vorschrift, zu welchem Betrage die freie Kur in Anschlag zu bringen ist. Aus dem Maagel einer salchen Vorschrift ist man, wenn man in Betracht zieht, daß fanst überall, wa die Umrechnaug der freten Kur in Geld zugelassen wird, auch Vorschriften gegeben sind, nach welchem Betrage die Berechnung zu erfalgen hat (agl. §57 letzter Absatz u. § 75 K.-V.-G.; § 5 Abs. 8 U.-V.-G.; § 16 Abs. 1 des Ausdehnungsgesetzes), um so mehr auf die Absicht des Gesetzgebers zu schließen berechtigt, im varliegenden Falle die freie Kur außer Anschlag zu lassen, als nach den Verhandlungen im Reichstage (vgl. stenogr. Berichte des Reichstags Sess. 1882 83 Bd. 3 S. 2119, 2120, 2122, 2124) der Zweck des § 26 Abs. 3 dahin geht, dem Arbeiter Doppelaersicherung bis zum vollen Ersatze seines Schadens zu sichern und den Umfang des Mehr (nicht aber weniger) der Bestimmung des Kassenstatuts zu überlassen. Warin besteht aber der Schaden des Arbeiters im Krankheitsfalle? Doch wohl in den Kasten der freien Kur und im Verluste seines Tagelahns. Ihr Statut hingegen macht dem Arbeiter eine Versicherung des vollen Schadens unmöglich und verstößt demnach gegen das Gesetz. Die hiernach nun zulässige Kürzung des Krankengeldes greift auch bei Unfällen Platz; auch hier kann der Verletzte mehr als seinen durchschnittlichen Verdienst gesetzlich nicht beanspruchen, wenn das Kassenstatut nicht günstigere Bestimmungen zugelassen hat. Bei dieser Auffassung würde sich die Berechnung nach den angeführten Beispielen wie folgt gestalten: Ein Arbeiter, welcher durchschnittlich täglich 2 Mk. verdient, wobei wir annehmen, daß dieser Verdienst auch dem Durchschnitts- bezw. Klassenlohn (§ 20) entspricht, hat außer freier Kur nur zu beanspruchen täglich Mk. 2,00.
Er erhalt aus Ihrer Kasse ein Krankengeld aan . . . . . Mk. 1,05
ferner aus anderweiter Versicherung . . . . . „ 1,00

„ 2,05
mithin zu viel „ 0,05.

Nur um diesen Betrag van 5 Pf. darf also Ihre Kasse das Krankengeld kürzen. Was nun die Berechnung für den Fall eines Unfalles betrifft, so bleibt aarliegend der Anspruch auf den Mehrbetrag an Krankengeld (§ 5 Abs. 9 U.-V.-G.) gemäß § 5 der Bekanntmachung des Reichs-Versicherungsamtes aom 30. September 1885 (agl. S. 367 der Arbeiterverf. II. Jahrg.) außer Betracht. Die Rechnung stellt sich demnach fa:

Durchschnittlicher Verdienst . . . . . Mk. 2,10
Krankengeld aus Ihrer Kasse . . . . . Mk. 1,05
Aus Doppelversicherung . . . . . „ 2,00

„ 3,05
Sie können hiernach das Krankengeld kürzen um . . . . . Mk. 0,95
haben alfa nur 10 Pf. täglich zu zahlen.

Nach Greiz: Besten Dank, wird in nächster Nummer verwertet.

Nach Crefeld: Dankend erhalten; Ihren Wünschen wird entsprochen werden.

Redaktionsschluß: 29. Dezember. Ausgabe: 2. Januar.

Verantwortlicher Redakteur: J. Schmitz in Berlin C., Alexanderstraße 36a.
Expedition, Druck und Verlag von Louis Heuser in Neuwied & Berlin C., Spittelmarkt 2.

Monatlich zwei Nummern à 1½—2 Bogen stark. Preis für Halbjahr ℳ 6,00 excl. Bestellgeld oder Kreuzbandporto.

Zu beziehen durch alle Buchhandlungen und durch die Post (Post-Zeitungskatalog 1886 Nr. 515).

Die Arbeiter-Versorgung.

Centralorgan

für die

Staats- und Gemeindeverwaltungsbehörden, Vorstände der Krankenkassen und Berufsgenossenschaften

zur Ausführung der Gesetzgebung

betreffend das Arbeiter-Versicherungswesen im deutschen Reiche.

Unter Benutzung amtl. Quellen und nach den Mitteilungen des Reichsversicherungsamtes

herausgegeben von

hervorragenden Verwaltungsbeamten.

III. Jahrgang. **1886.**

Redaktion: Berlin C., Alexanderstraße 36 a.	**No. 2.**	Verlag: Heuser's Verlag (Louis Heuser) Neuwied & Berlin C., Spittelmarkt 2.

Inhalt. Amtlicher Teil: I. Erlaß des Großh. badischen Ministeriums des Innern vom 17. August 1885 betreffend die Krankenversicherung der von den Bahnunterhaltungsaccordanten eingestellten Arbeiter. — II. Bescheide und Beschlüsse des Reichs-Versicherungsamtes — Nichtamtlicher Teil: Die dreitägige Karenzzeit. — Verhandlungen der sächsischen Ortskrankenkassen-Konferenz. IV. (Schluß). — Wer hat für die Leistung der ärztlichen Behandlung und Beschleunigung der Krankheit behufs Zahlung des Krankengeldes den Arzt zu bestimmen — die Gemeindekrankenversicherung bezw. Krankenkasse oder der Versicherte? 1. — Briefkasten: Über die Berechnung der Karenzzeit (§ 6 K.-V.-G.). — Wer hat die Kosten der von seiten des Kassenvorstandes ergehenden Mahnung zur Zahlung rückständiger Beiträge zu tragen? — Zur Aufstellung der Jahresübersichten. — Die Zulässigkeit der Erhöhung und Erweiterung der Kassenleistungen mit Bezug auf § 33 Abs. 2 K.-V.-G. — Ist die Zahlung des Krankengeldes auch für Sonn- und Feiertage zulässig? — Zur Anwendung des § 3 Abs. 2 K.-V.-G. — Gehören die Briquettfabriken zu den Aufbereitungsanstalten? Können die in denselben beschäftigten weiblichen Arbeiter der Ortskrankenkasse überwiesen werden?

Amtlicher Teil.

I. Erlaß des Großh. bad. Ministeriums des Innern vom 17. August 1885 Nr. 16,147 betreffend die Krankenversicherung der von den Bahnunterhaltungs-accordanten eingestellten Arbeiter.

Großh. Bezirksamt ꝛc. wird in Kenntnis gesetzt, daß das Großh. Ministerium der Finanzen sich unter dem 3. d. M. in Übereinstimmung mit der diesseitigen Auffassung nunmehr dahin ausgesprochen hat, es seien die von den Bahnunterhaltungsaccordanten eingestellten Arbeiter ohne Unterschied, ob sie verpflichtet sind oder nicht, dem Versicherungszwang des Gesetzes vom 15. Juni 1883 unterworfen und demgemäß in die für das Personal der Eisenbahnverwaltung errichtete Betriebskrankenkasse aufzunehmen.

Hinsichtlich der für Barrierebedienung angestellten Personen dagegen wurde davon ausgegangen, daß dieselben, da sie kraft einer Nebenbeschäftigung für Be-

dienung eines Bahnübergangs zu sorgen haben, also ihrer Hauptstellung nach nicht Arbeiter der Bahn sind, von dem Eintritt zur Kasse auszuschließen seien.

(Zeitschr. für bad. Verw. ꝛc.).

II. Bescheide und Beschlüsse des Reichs-Versicherungsamtes.

1. Begriff des „Bauhofs" (§ 1 Abs. 1 U.-V.-G.)

Als „Bauhof" im Sinne des § 1 Abs. 1 des Unfallversicherungsgesetzes ist nur eine auf eine gewisse Dauer berechnete Anlage zur Vorbereitung von Bauarbeiten anzusehen, nicht aber schon jeder mit einem Zaune umfriedeter Platz, auf welchem ein Bau ausgeführt wird.

Insoweit hiernach § 1 Abs. 2 a. a. O. keine Anwendung findet, oder die Versicherungspflicht nicht anderweit begründet erscheint (vergl. § 1 Ziff. 1 des Ausdehnungsgesetzes vom 28. Mai 1885), werden Bauunternehmungen, welche das Reich, ein Staat, oder eine Gemeinde oder endlich ein Privatgrundbesitzer, der nicht ein Gewerbetreibender im Sinne des § 1 Abs. 2 a. a. O. ist, durch unmittelbar gedungene und besoldete Maurer Zimmerer ꝛc. ausführen läßt, zur Unfallversicherung nicht herangezogen werden können.

(Bescheid vom 9. November 1885).

2. Die Benachrichtigung von der geschehenen Wahl zu einem Genossenschaftsamte (§ 24 U.-V.-G.).

Die Verweigerung der Annahme eines eingeschriebenen Briefes seitens eines Berufsgenossen, welchem durch diesen Brief seine Wahl zu einem Genossenschaftsamt angezeigt werden sollte, ist einer Ablehnung der Wahl ohne gesetzlichen Grund im Sinne des § 24 Absatz 2 und 3 des Unfallversicherungsgesetzes nicht gleich zu erachten. Die Zustellung des Benachrichtigungsschreibens ist vielmehr durch Vermittelung der zuständigen unteren Verwaltungsbehörde oder Ortspolizeibehörde (§ 101 des Unfallversicherungsgesetzes) zu bewirken. (Bescheid vom 5. November 1885).

3. Die unteren Verwaltungsbehörden sind nicht verpflichtet, Unternehmer solcher Betriebe, in denen regelmäßig weniger als 10 Arbeiter beschäftigt werden, zur Anmeldung zu veranlassen (§§ 36 u. 37 U.-V.-G.).

Auf bezügliche, unter Bezugnahme auf § 1 Abs. 3 des Unfallversicherungsgesetzes gestellte Anfragen, ist erwidert worden, daß das Reichsversicherungsamt bisher nur eine beschränkte Anzahl von Betrieben auch dann, wenn in denselben weder Motoren zur Verwendung kommen (§ 1 Absatz 3 a. a. O.), noch mindestens zehn Arbeiter regelmäßig beschäftigt werden (§ 1 Absatz 4 a. a. O.), auf Grund des § 1 Absatz 5 a. a. O. als Fabriken und damit als unter allen Umständen versicherungspflichtig erklärt habe (vergl. S. 430 der Arbeiterversorgung I. Jahrg. Ziff. 1, u. S. 2 a. a. O. III. Jahrg. Ziff. 1 a).

Die Genossenschaftsvorstände seien nun zwar berechtigt, die Heranziehung von Betrieben, deren Versicherungspflichtigkeit zweifelhaft sei, vorbehaltlich der endgültigen Entscheidung des Reichs-Versicherungsamts auf Grund des § 37 Absatz 2 a. a. O. zu beschließen; indessen sei es nach diesseitiger Auffassung nicht die Aufgabe der unteren Verwaltungsbehörden, die nach gewissen, von den Vorständen aufgestellten — vielleicht unrichtigen — Gesichtspunkten für versicherungspflichtig gehaltenen Betriebe über die Bestimmungen der §§ 35 ff. des Unfallversicherungsgesetzes hinaus — zu vergl. insbe-

sondere § 36 Absatz 3 — von Amtswegen zu ermitteln, sondern diese Ermittelungen würden zu den Aufgaben der Genossenschaftsorgane zu rechnen sein. Den letzteren stehe es allerdings frei, in einzelnen konkreten Fällen auf Grund des § 101 cit. sowohl die Organe anderer Berufsgenossenschaften, als auch die unteren Verwaltungsbehörden um ihre Mitwirkung zu ersuchen.

4. Die Betriebsunternehmer sind nicht verpflichtet, der Ortspolizeibehörde außer der Unfallanzeige weitere Mitteilungen über den Verlauf des Unfalles zu machen (§ 51 U.-V.-G.).

Die Betriebsunternehmer sind durch das Unfallversicherungsgesetz nicht verpflichtet worden, den Ortspolizeibehörden außer der Unfallanzeige (§ 51 des Unfallversicherungsgesetzes) noch eine weitere Anzeige zu erstatten, wenn der Zustand des Verletzten sich verschlimmert und eine längere Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat, als anfänglich vorausgesehen wurde.

Ebenso wenig sind die Betriebsunternehmer durch das bezeichnete Gesetz verpflichtet worden, ein ärztliches Attest über die voraussichtliche Dauer der Erwerbsunfähigkeit des Verletzten der Unfallanzeige anzuschließen.

Das Gesetz stellt an die Ortspolizeibehörden allerdings indirekt die Anforderung, daß sie die Unfälle thunlichst im Auge behalten, um bei eintretender Verschlimmerung der Folgen eines Unfalls, welcher nach der Anzeige eine Untersuchung nicht als erforderlich erscheinen ließ, sobald wie möglich nachträglich eine Untersuchung einleiten zu können. (Bescheid vom 14. November 1885).

5. Über die Zuziehung von Bevollmächtigten zur Unfalluntersuchung in solchen Fällen, in denen der Verletzte der Gemeindekrankenversicherung, für welche Bevollmächtigte nicht zu wählen sind, angehört (§ 54 Abs. 1 U.-V.-G.).

Der Bevollmächtigte der „Ortskrankenkasse der vereinigten Handwerker", welcher zur Teilnahme an der Untersuchung des Unfalles eines dieser Kasse nicht angehörenden Arbeiters zugezogen worden ist, fungierte bei dieser Untersuchung nicht als Bevollmächtigter im Sinne des § 45 des Unfallversicherungsgesetzes.

Die von der Polizeiverwaltung zur Begründung der entgegengesetzten Ansicht angeführte Bemerkung der Motive zum Unfallversicherungsgesetze, wonach die aus den Orts-, Betriebs-, Innungs- und Knappschaftskassen hervorgegangenen Arbeitervertreter auch die Interessen der in anderen Krankenkassen oder in der Gemeindekrankenversicherung befindlichen Arbeiter zu vertreten haben, bezieht sich auf die im § 41 a. a. O. aufgeführten allgemeinen Obliegenheiten der Arbeitervertreter, also auf ihre Funktion in den Schiedsgerichten, beim Erlaß von Unfallverhütungsvorschriften ꝛc., aber nicht auf die besonders geregelte Teilnahme an den einzelnen Unfalluntersuchungen.

Es bleibt der Polizeiverwaltung zwar unbenommen, auch fernerhin in ähnlichen Fällen zu der Untersuchung geeignete Personen des Arbeiterstandes zuzuziehen. Ein Anspruch auf Ersatz des entgangenen Arbeitsverdienstes durch die beteiligte Berufsgenossenschaft (§ 55 Abs. 1 a. a. O.) steht diesen Personen aber nicht zu. Einen solchen Anspruch haben nur die gemäß § 45 gewählten Bevollmächtigten, und diese auch nur dann, wenn dieselben an der Untersuchung eines Unfalles teilnehmen, welcher ein nach Maßgabe des Unfallversicherungsgesetzes versichertes Mitglied derjenigen Krankenkasse, von welcher sie gewählt sind, betroffen hat.

6. Aufstellung der Lohn- etc. Nachweisungen (§ 71 U.-V.-G.).

In dem Bericht eines bayerischen Sektionsvorstandes wurden die Schwierigkeiten dargestellt, welche sich hinsichtlich der Versicherung der italienischen Ziegelarbeiter daraus ergeben, daß dieselben regelmäßig nicht vom Ziegeleibesitzer selbst, sondern durch einen von letzterem angenommenen Accordanten (sog. Kapo) gedungen und bezahlt werden, und daß nach der bisher üblichen Geschäftspraxis die Lohnverhältnisse des einzelnen Arbeiters dem Ziegeleibesitzer völlig unbekannt zu sein pflegen, weshalb letzterer nicht imstande sei, der ihm gesetzlich obliegenden Pflicht, Lohnlisten zu führen, zu genügen.

Das Reichs-Versicherungsamt hat darauf folgenden Bescheid erlassen:

Die in dem Bericht angeführten Vollzugsschwierigkeiten können an dem Grundsatze, daß gemäß § 9 Abs. 2 des Unfallversicherungsgesetzes die Ziegeleibesitzer als Unternehmer der Berufsgenossenschaft angehören, nichts ändern. Aufgabe der Unternehmer ist es vielmehr, ihrerseits die Verträge mit den Accordanten derart einzurichten, daß sie in der Lage sind, die ihnen obliegenden gesetzlichen Verpflichtungen zu erfüllen.

Dem Vorstande wird diesseits daher anheimgegeben, die Genossenschaftsmitglieder unter Hinweisung auf die §§ 60, 71, 103, 104 des Unfallversicherungsgesetzes darauf aufmerksam zu machen, daß sie zur Vermeidung von Rechtsnachteilen rechtzeitig Vorkehrung zu treffen haben, um ihren Verpflichtungen gegenüber der Berufsgenossenschaft auch inbezug auf die Lohnlisten in einer Weise gerecht zu werden, welche dem Genossenschaftsvorstande zur Beanstandung keinen Anlaß giebt. (Bescheid v. 10. November 1885).

Nichtamtlicher Teil.

Die dreitägige Karenzzeit.

Die streitige Frage, ob die im § 6 Absatz 1 Nr. 2 des Krankenversicherungsgesetzes für den Bezug des Krankengeldes vorgeschriebene dreitägige Karenzzeit durch Bestimmungen der Kassenstatuten beseitigt werden darf (vergl. zuletzt Arbeiterversorgung 1885, Nr. 24, S. 447, 448), ist nunmehr durch folgendes Reskript des preußischen Herrn Ministers für Handel und Gewerbe vom 9. Dezember 1885 im verneinenden Sinne entschieden worden:

> Gelegentlich anderweiter Verhandlungen ist hier zur Sprache gebracht, daß durch die Statuten der Ortskrankenkassen der — (folgen 2 Namen) die im § 6 Nr. 2 des Krankenversicherungsgesetzes vorgesehene dreitägige Karenzzeit für gewisse Fälle beseitigt worden.
>
> Ich nehme hiervon Veranlassung, Ew. pp. darauf aufmerksam zu machen, daß eine derartige statutarische Bestimmung mit den gesetzlichen Vorschriften in Widerspruch steht. Die Vorschrift des § 6 Nr. 2 des Krankenversicherungsgesetzes, welche nach § 20 und § 64 daselbst auch für die Orts- und Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen gilt, gehört nicht zu denjenigen Bestimmungen über die Mindestleistungen der Kassen, hinsichtlich deren nach § 21 daselbst eine Abänderung durch das Kassenstatut zugelassen ist. Sie ist vielmehr, wie aus den Verhandlungen über den Entwurf des Gesetzes erhellt, in der Absicht getroffen, zur Bekämpfung der Simulation eine gewisse Karenzzeit unbedingt vorzuschreiben und die Bestimmung darüber nicht den Kassenstatuten zu überlassen.
>
> Ew. pp. ersuche ich ergebenst, diese Auffassung bei den Verhandlungen über die Genehmigung von Krankenkassenstatuten oder von Abänderungen der-

Digitized by Google

selben gefällt zur Geltung zu bringen und, soweit derselben widersprechende Bestimmungen in Statuten von Krankenkassen des dortigen Bezirks Aufnahme gefunden haben, auf Beseitigung derselben hinzuwirken.

Der Minister für Handel und Gewerbe.
In Vertretung
(gez.) von Moeller.

An
den Königl. Regierungspräsidenten Herrn von N. N. zu H.

Verhandlungen der sächsischen Ortskrankenkassen-Konferenz.

IV. (Schluß).

J. Vorschriften für die Ärzte.

19. Die Ärzte dürfen, außer in dringenden Fällen, keinen Kranken, sei er Mitglied oder Angehöriger, ohne Krankenschein behandeln. Der Krankenschein ist in dringenden Fällen binnen 24 Stunden, von der ersten Behandlung an gerechnet, herbeizuschaffen.

a) Die erwerbsunfähigen kranken Mitglieder sind von den Ärzten binnen 48 Stunden nach der ersten Behandlung anzuzeigen. Zu spätes Anmelden verhindert
   1. eine rechtzeitige Kontrolle des Kranken und verursacht,
   2. Differenzen in der Berechnung der Beiträge;

b) die erwerbsfähigen Kranken sind gleichfalls binnen 48 Stunden zu melden, da unrichtiges Abmelden
   1. den Verlust von Beiträgen herbeiführen kann,
   2. die Krankenkontrolle ohne Zweck verlängert und
   3. die Mitglieder in der Unterstützungsdauer geschädigt werden können,

c) die Arzneien sind ohne Schädigung des Kranken so einfach als möglich zu verordnen und Heilmittel nur in unbedingt nötigen Fällen zu geben. (Hausmittel — Thee — nicht als Medizin, sondern zum Handverkauf zu verordnen. Statt Inhalationsapparate ꝛc. verrichten in vielen Fällen z. B. gewöhnliche Trichter über heiße Theetöpfe dieselben Dienste, wie ein moderner Apparat u. s. w.),

d) die Erlaubnis zum Ausgehen der Kranken ist nicht für den ganzen Tag zu geben, sondern auf bestimmte Stunden des Vor- und des Nachmittags zu beschränken,

e) Blutarme, Bleichsüchtige sind ohne unbedingte Notwendigkeit nicht als erwerbsunfähig zu bezeichnen,

f) die Erwerbsunfähigkeit ist nicht auf eine ganze Woche im Voraus zu konstatieren,

g) diejenigen Kranken, welche Luftveränderung wünschen, erhalten nur Unterstützung, wenn diese Luftveränderung unbedingt zur Heilung und zur Herstellung der Erwerbsfähigkeit nötig ist,

h) die Unterbringung in eine Heilanstalt ist möglichst zu umgehen, dagegen

i) ist dieselbe schleunigst anzuordnen, wenn dadurch voraussichtlich die Heilung schneller und billiger zu erzielen ist,

k) die Faul- oder vorsichtigen Kranken sind bald in das Krankenhaus zu schicken,

l) die Überweisung von Kranken an Specialärzte ist möglichst zu beschränken,

m) die Angehörigen eines Mitgliedes dürfen nur behandelt werden, wenn sie im Haushalte des Mitgliedes leben,

n) die Unterbringung der Angehörigen in eine Heilanstalt hängt von der Genehmigung des Vorstandes ab,

o) die anderweite Versicherung kranker Mitglieder ist, wenn sie bekannt, auf dem Krankenscheine anzugeben,
p) die Unterstützungsdauer ist möglichst zu überwachen und zu kontrollieren,
q) Zeugnisse für Mitglieder sind auf Kosten der Kasse nicht auszustellen.

K. Honorierung der Ärzte.

a) Kassenärzte.

20. Die Kassenärzte erhalten hier pro Kopf der Mitgliederzahl 3 ℳ. jährlich, = 25 ₰ monatlich. Im Durchschnitt kommen 75 ₰ auf eine Konsultation. Auswärtige Ärzte erhalten:

a) im Orte des Arztes 75 ₰ pro Konsultation im Hause desselben,
b) 1 ℳ. pro Besuch,
c) 1 ℳ. 50 ₰ pro Besuch in einem anderen Orte seines Bezirks,
d) für nächtliche Besuche (von 9 Uhr abends bis 7 Uhr morgens) das Doppelte.

b) Specialärzte.

21. Die Specialärzte dürfen nur auf Anweisung der Kasse und des betreffenden Kassenarztes die Behandlung vornehmen. Das Honorar beträgt 1 ℳ., 1 ℳ. 50 ₰ pro Konsultation, — 1 ℳ. 50 ₰, 2 ℳ. pro Besuch. Besondere Hülfeleistungen und Operationen werden nach der niedrigsten offiziellen Ärzte-Taxe beglichen.

L. Apotheken.

22. Die Apotheken haben die Arzneien für die Kassenmitglieder in derselben Güte, wie für die übrigen Kranken zu verabreichen und der Kasse einen Rabatt von 20 % zu gewähren. Es sind möglichst einfache und billige Umhüllungen und Flaschen zu verwenden. Die zurückgebrachten Umhüllungen sind, wenn möglich, wieder zu verwenden und der Kasse gut zu schreiben.

M. Optiker und Bandagisten.

23. Optiker und Bandagisten haben einen Rabatt von mindestens 20 % zu gewähren und gebrauchte oder defekte Heilmittel gegen Entschädigung zu reparieren oder zu reinigen.

N. Bäder.

24. Die Badeanstalten haben nur auf besondere Anweisung Bäder an die Mitglieder zu verabreichen und werden nur gegen Rückgabe der Anweisungen bezahlt. Es werden gewährt 40 ₰ für ein einfaches Wannenbad, 75 ₰ für ein russisches Dampfbad, 1 ℳ. — 1 ℳ. 25 ₰ für ein Kiefernadel-Dampfbad, 1 ℳ. 50 ₰ — 2 ℳ. für sonstige Bäder je nach den Ingredienzen.

O. Buch- und Kassenführung.

25. Die Kapitel- oder Titelbuchung ist die einfachste und allgemein verständliche und daher der kaufmännischen vorzuziehen. Ueber die verschiedenen, seit dem Erscheinen des Krankenversicherungsgesetzes erschienenen Anleitungen für Buchführungen ein Urteil abzugeben, mag hier unterbleiben. Bei den Dresdener Ortskrankenkassen sind mit Rücksicht auf die Statistik an Formularen und Büchern folgende eingeführt worden:

a) die Anmeldeformulare mit Coupon über die erfolgte Anmeldung für eine beliebige Anzahl Angemeldeter (Papier weiß),
b) Abmeldeformulare mit Coupon über die erfolgte Abmeldung (Papier farbig),

c) entweder ein alphabetisches Personenverzeichnis oder das Personal-Karten-System (Letzteres ist hier mit Erfolg angewendet worden, weil auf einer Karte der Arbeitswechsel 20 Mal notiert werden kann),

d) das Mitgliederverzeichnis, dasselbe enthält außer den allgemein bekannten Rubriken eine Rubrik für die Krankenbuch-Nr. Quittungsbücher (mit blauem Umschlag für männliche und rotem Umschlag für weibliche Mitglieder) gelten als Nachweis der Mitgliedschaft. Denselben sind Statuten nicht einzuverleiben, weil die Quittungsbücher in den Händen der Arbeitgeber verbleiben können, die Statuten dagegen für sich bestehend, den Mitgliedern zu belassen sind,

e) die Beitragsliste (mit Zu- und Abgang) zur Aufstellung der Beiträge nach der laufenden Mitglieds-Nr.,

f) das Konto-Korrent oder Abrechnungsbuch zur Aufstellung der Beiträge für die Arbeitgeber mit einer

g) Sollliste für den Gesamtbetrag je einer Woche,

h) Abrechnungen für die Arbeitgeber nach einer 4 resp. 5wöchigen Einhebungsperiode. Und da die Beiträge von den Arbeitgebern abgeholt werden

i) eine Sammlerliste mit Angabe der Reste. — Die Sammlergebühren betragen pro Mitglied ca. 3 ₰ pro Monat, welche in den Beiträgen enthalten sind,

k) das Kassenbuch (Kassenjournal, Prima nota ꝛc.): Einnahme (links), Ausgabe (rechts) auf einer Seite, damit Papier erspart wird, wenn die Ausgabeposten vorherrschen. Jeder Einnahme- und Ausgabebetrag muß belegt werden (Lieferschein, Quittung unter Angabe der verschiedenen Positionen),

l) die Kassen-Kontrolle; diese weist den Gesamtbetrag der einzelnen Einnahme- und Ausgabeposten nach, ferner wird der Gesamtbetrag auf die einzelnen Kapitel oder Titel vertheilt, z. B.
(Einnahme) Gesamtbetrag 530 ℳ 40 ₰ = 105 ℳ Eintr.-G., 425. 40 Beitr. oder
(Ausgabe) „ 22 ℳ 40 ₰ = 20. 40. Krankengeld, 2.— Heilm. u. s. f.
Dieses sofortige Zerstreuen oder Buchen der Gesamtbeträge auf die einzelnen Titel ermöglicht den Kassen den jederzeitigen und sofortigen Rechnungsabschluß,

m) das Restverzeichnis der rückständigen Beiträge,

n) das Krankenbuch. Das Krankenbuch dient zugleich als Kontrolle auf eine möglichst lange Zeit für das einzelne Mitglied sowohl als auch für seine Angehörigen bezüglich der Art oder Dauer der Krankheit. Daher ist für jedes erkrankte Mitglied ein reichlicher Raum zu lassen, damit die verschiedenen Krankheiten notiert werden können,

o) ein Kranken-Journal. Dasselbe ist empfehlenswert, weil es die Krankenunterstützungen fortlaufend nachweist. Hier wendet man auch das Kartensystem an, über welches in nächster Zeit nach gemachten Erfahrungen berichtet werden kann,

p) der Krankenschein. Derselbe muß alles enthalten, was zur Kontrolle des Kranken und des zu zahlenden Krankengeldes nötig ist. Es ist höchst störend, wenn bei der Prüfung der Belege über Krankengeld auf andere Unterlagen als den Krankenschein hingewiesen werden muß. Zur besseren Darstellung folgt hier der Inhalt desselben:

Orts-Krankenkasse zu Dresden.

Hauptkassen-Beleg-Nr. ..... Beleg-Nr.
Mitglieds-Nr. ..
Beitragsklasse
Arzt-Journal-Nr. ..... **Krankenschein.** Nr. im Krankenbuche

Das Mitglied ..... Stand .....
Wohnung ..... meldet sich
oder das Familienangehörige: .....
vom ..... 188 als erkrankt an,
und hat sich zur Behandlung an Herrn Dr. .....
Straße Nr. ..... zu wenden. Sprechstunden: Wochentags von ..... Uhr Vorm.
und ..... Uhr Nachm. (Sonn- und Feiertags ungewiß).
Bleibt der Kranke in Behandlung?
Bemerkungen: .....
Diagnose: .....
Erwerbsfähig Tage in der Krankheitswoche vom ..... bis .....
Erwerbsunfähig Tage in der Krankheitswoche vom ..... bis .....
Erlaubniß zum Ausgehen in der Zeit von ..... bis ..... Uhr Vorm., von .....
bis ..... Uhr Nachm.

Datum: ..... 188 Datum: ..... 188 ..

....
Kassenarzt des ..... Bezirks. Kranken-Kontrolleur.

Der Kranke ist anderweit versichert bei der Kasse: .....
mit dem Betrage von ..... ℳ ..... ₰ wöchentlich.
Für ..... Krankentage ..... ℳ ..... ₰ Krankengeld erhalten
Dresden, am ..... 188 .....

Anmerkung. Die Zahlung des Krankengeldes erfolgt nur gegen Abgabe dieses Scheines an den Ueberbringer desselben gegen Quittung bei der Kasse des Verbands der Orts-Krankenkassen I bis VII zu Dresden, a. d. Kreuzkirche Nr. 3, I.

q) Kranken-Journal für die Aerzte mit Tagesrubriken für die Konsultationen. Ferner sind noch verschiedene Nebenformulare vorhanden, wie solche je nach dem Umfange der Kasse erforderlich werden."

Eine ganze Reihe von Fragen und Mitteilungen knüpften sich an diesen von lebhaftem Beifall wiederholt unterbrochenen Vortrag an, namentlich wurden von dem Vorsitzenden der Ortskrankenkasse in Bischofswerda verschiedene interessante Fragen gestellt. Insoweit diese Fragen darin gipfelten, ob die auf Anordnung des Arztes gelieferten Bruchbänder, Brillen, Geradhalter ꝛc. bei dem Austritte des betreffenden Mitgliedes aus der Kasse an diese zurückzugeben seien; ob die Kasse auch für alte körperliche Schäden (Brüche ꝛc.) einzustehen habe; ob das bloße Zahnausziehen als Krankheit anzusehen; ob der Kassenarzt Brillen zum Spazierengehen verordnen dürfe, und Geradhalter auf Anordnung des Arztes beschafft werden müßten, und ob das Leiden an einem Bandwurm zu denjenigen Krankheiten gehöre, welche die Gewährung von Krankenunterstützung bedinge, sind dieselben bereits in dem vorstehenden Vortrage berücksichtigt worden. Außerdem wurde von Herrn Peifel-Bischofswerda empfohlen, den Quittungsbüchern einen Anhang beizugeben, der die empfangenen Heilmittel als Brillen, Bruchbänder ꝛc. nachweise. Von anderer Seite wurde mitgeteilt, daß ein Arbeiter die auf Rechnung der Kasse erhaltene Brille in einem Leihhause versetzt habe und gefragt, ob dies statthaft sei. Unter Hinweis auf § 56 des Krankenversicherungsgesetzes, wonach die Forderungen aus dem Gesetze nicht verpfändet werden können, wurde diese Frage

verneint und die stattgehabte Verpfändung der Brille als rechtsunwirksam erklärt. Aus den auftaucheuden vielen Fragen und Zweifeln nahm der Vorsitzende der Ortskrankenkasse IV in Dresden, Herr Idler Veranlassung, darauf aufmerksam zu machen, daß ein großer Teil der angeregten Fragen auf mangelndem Verständnisse des Gesetzes beruhe; wenn eine solche Unkenntnis des Gesetzes sich noch bei den Kassen-Vorständen zeige, wie möge es dann erst in diesem Punkte in den Mitgliederkreisen aussehen? Redner begrüßt das Erscheinen der „Arbeiter-Versorgung," welche in besonderen Abhandlungen sowohl als in ihrem Briefkasten fast alle hier aufgeworfenen Fragen und Meinungsverschiedenheiten beantwortet und erörtert habe und ermuntert die Versammlung, nicht nur die heutigen Verhandlungen weiter zu verbreiten, sondern auch der Zeitschrift: „Arbeiter-Versorgung" eine allgemeine Verbreitung zu verschaffen.

Nunmehr referierte Herr Kontrolleur Hesse-Dresden über die Berechnung und Einhebung der Beiträge wie folgt:

Es ist mir der Auftrag geworden, Ihnen über „die Berechnung und Einhebung der Beiträge" zu referieren. Ich müßte befürchten, Sie zu sehr zu ermüden, wollte ich, worauf ich eigentlich mein Augenmerk gerichtet hatte, heute noch „die Beschaffung der Mittel für die Zwecke der Krankenversicherung im Allgemeinen" an der Hand des Gesetzes besprechen und will, nachdem die Zeit so weit vorgeschritten ist, mir nur noch erlauben, Ihnen über die Einrichtungen in Dresden einige Mitteilungen zu machen.

In den hier mit einheitlichem Statut und unter Errichtung einer gemeinsamen Meldestelle gebildeten 7 Ortskrankenkassen sind die Kassenmitglieder in 5 Klassen eingeteilt worden. Das Eintrittsgeld erreicht rund den fünffachen Wochenbeitrag in der betreffenden Klasse; die Mitgliedsbeiträge werden nach Höhe von 2 % des durchschnittlichen Tagelohns erhoben. Im Statut ist in § 31 die vorausweise Einhebung der Beiträge vorgesehen worden. Diese Einhebung, die an jedem Montag und falls dieser ein Feiertag ist, statutarisch an dem nächsten Arbeitstage für die beginnende Woche stattfinden soll, erfolgte am 1. Dezember 1884 erstmalig durch 100 Sammler. Es stellte sich freilich sofort heraus, daß von diesen 100 Sammlern die wenigsten geeignet waren, die Interessen der Kasse, dieses neugeborenen Kindes, zu wahren. Mit den Verhältnissen gar nicht vertraut und ohne Verständnis für die ihnen erteilten Instruktionen, waren diese in der Mehrzahl nicht fähig, das Ansehen der Institution, welche ja von den meisten der Arbeitgeber als eine große Last angesehen und mit scheelen Augen betrachtet wurden, im Publikum zu heben und zu fördern. Dieses Hundert-Sammler-System ließ man fallen und vereinigte je 4 Sammelbezirke zu einem.

Aus dem heute veröffentlichten Kassenbericht werden sie ersehen, daß das Sammelwerk, trotzdem Viele der Arbeitgeber von dem Segen der Institution nicht zu überzeugen waren, gut ging. Wenn man von dem Soll der 49. Woche 1884 bis zur 26. Woche 1885 an 234,796 ℳ. 44 ₰, das Soll der 23.—26. Woche mit 27,993 ℳ. 94 ₰, welches erst Anfang Juli eingehoben wurde, den eingegangenen Betrag mit 199,603 ℳ. 41 ₰ abzieht, so verbleibt nur ein wirklicher Rest von 7199 ℳ. 9 ₰. Dieser Rest erreicht noch lange nicht die prozentuale Höhe der Staatssteuerreste, sodaß wir mit den Erfolgen dieser Sammeleinrichtung wohl zufrieden sein können.

Hierzu erlaube ich mir die Bemerkung, daß das Sammelverfahren der Einhebung der Beiträge an Kassenstelle unbedingt vorzuziehen ist, weil dem Arbeitgeber hierdurch mancher Gang erspart wird und erfahrungsgemäß lange nicht so hohe Reste entstehen, wenn die zu kassierenden Beiträge in der Wohnung des Schuldners abgeholt werden, als wenn letzterer zu dem Weg nach der Kasse genötigt ist. Die kleine Ausgabe für den Sammelboten überträgt sich vollständig und das Rechnungswerk wird ein einfacheres.

So unthunlich sich das Einsammeln der Beiträge durch 100 Boten erwies, so unpraktisch zeigte sich auch alsbald die im Statut vorgesehene allwöchentliche und Pränumerando-Einhebung. Die wöchentliche Einhebung ist beinahe mit demselben Zeitaufwand verknüpft, wie die vierwöchentliche, sodaß man sich für die letztere aus Ersparnisrücksichten entschied, die Pränumerando-Einhebung aber brachte der Kasse eine Menge Differenzen mit den Arbeitgebern, sodaß auch hier eine Übertretung der Statuten unerläßlich war. Die vorausweise Einhebung der Beiträge selbst setzt selbstredend einen noch früheren Abschluß der Arbeitgeber-Contis voraus, da ja noch die Hebelisten hier in Form von „Abrechnungen" für die Letzteren anzufertigen sind. Unter diesen Umständen konnte es nicht ausbleiben, daß einem Arbeitgeber auch bei pünktlichster Abmeldung der aus der Beschäftigung getretenen Personen für 2 Wochen zuviel Beiträge abgefordert wurden.

Dies veranlaßte natürlich bei den mit den Verhältnissen nicht vertrauten Arbeitgebern Aufregung; sie verweigerten die Zahlung nicht blos dieser, sondern auch der ihnen zu Recht abgeforderten Beträge und kamen in vielen Fällen erst auf wiederholtes Ersuchen an die Kassenstelle um das Conto zu begleichen. Diesen Mißhelligkeiten konnte der Verband der Dresdener Orts-Krankenkassen nicht besser aus dem Wege gehen, als durch die Einhebung der Beiträge erst nach Ablauf der Woche, auf welche dieselben zu zahlen sind.

Die Arbeitgeber aber sind mit diesem veränderten Sammelverfahren gern einverstanden und die Reklamationen werden dadurch auf das geringste Maß beschränkt. Eine weitere Abweichung von den bestehenden Vorschriften im Interesse einer billigeren und schnelleren Rechnungsführung ist die, daß man Beiträge solchen Kassenmitgliedern nicht berechnet, die in der zweiten Hälfte der Woche in die versicherungspflichtige Beschäftigung treten, bei solchen Personen aber, die in der ersten Hälfte der Woche eintreten, oder erst in der zweiten Hälfte der Woche aus der Beschäftigung treten, den vollen Wochenbeitrag in Ansatz bringt.

Es ist diese Maßregel durch das Gesetz, welches dem Kassenmitglied nur Beiträge für die Zeit seiner Beschäftigung berechnen läßt, freilich nicht begründet, auch kann es vorkommen, daß ein Kassenmitglied ganz außer Berechnung bleibt, z. B. wenn es Donnerstag der einen Woche in der Beschäftigung, Mittwoch der anderen Woche aus derselben tritt. Allein diese Fälle sind vereinzelt und stehen die dadurch bedingten kleinen Kassenausfälle mit der Vereinfachung der Geschäftshandhabung und der daraus resultirenden Ersparnis von Arbeitskräften in keinem Verhältnis.

Die Beitrittsberechtigten zahlen ihre Beiträge wöchentlich an Kassenstelle und scheiden aus der Kasse aus, wenn die Kassenbeiträge an zwei auf einander folgenden Terminen nicht gezahlt werden, und zwar mit dem zweiten Zahlungstermine. Bei diesen und den auf Grund § 27 des Krankenversicherungsgesetzes der Kasse angehörenden (erwerbslosen) Mitgliedern ist eine große Säumigkeit in der Beitragszahlung wahrzunehmen gewesen, so daß sehr häufig der Ausschluß aus der Kasse geschehen mußte. Es nimmt den Anschein, als ob diese Kassenmitglieder, nur Ausnützer der Kasse sind, da von den Beitrittsberechtigten ca. 15% die Kasse mit Krankengeld in Anspruch nehmen, während dies bei den Versicherungspflichtigen nur von 3% der Fall ist. Dies hat auch zur Folge gehabt, daß man jetzt die Aufnahme nicht versicherungspflichtiger Personen von der Beibringung eines ärztlichen Zeugnisses abhängig macht. Nach den vorliegenden Mitteilungen ist bei anderen Ortskrankenkassen dasselbe Verfahren zum Schutz der Kasse eingehalten worden.

Die Berechnung der Beiträge bei den hiesigen Ortskrankenkassen geschieht nach Wochen und werden für die Zeit der durch Krankheit herbeigeführten Erwerbsunfähig-

keit Beiträge nicht gezahlt. Darüber, ob bei der Gewährung von Krankenunterstützung von den Unterstützten gleichzeitig Versicherungsbeiträge erhoben werden können, enthält das Gesetz keine ausdrückliche Vorschrift. Bei der Gemeindekrankenversicherung wird, sobald Krankengeld (oder freie Verpflegung in einem Krankenhause) zu gewähren ist, die gleichzeitige Erhebung von Beiträgen unzulässig erscheinen, weil dieselbe — da während der Krankheit ein Arbeitslohn nicht bezogen wird — event. auf eine unzulässige Kürzung der nach ihrem Minimalbetrage vorgeschriebenen Geldunterstützung herauskommen würde. Demgemäß fällt insoweit auch der Arbeitgeberbeitrag fort.

Organisierte Krankenkassen können dagegen durch das Statut die Forterhebung von Beiträgen auch für die Dauer des Bezuges von Krankengeld vorsehen, wenn und soweit sie auf Grund des § 21 mehr als den Minimalbetrag an Krankengeld gewähren.

Dieser Frage wird man jedenfalls auch in Dresden näher treten, da das Ruhen der Beitragszahlung, welches ein Abbringen des erkrankten Kassenmitgliedes vom Conto des Arbeitgebers voraussetzt, mit Rücksicht darauf, daß die Kassenärzte nicht immer rechtzeitig die Mitteilung von dem Eintritt der Erwerbsunfähigkeit des fraglichen Kassenmitgliedes bringen, mit großen Schwierigkeiten verbunden ist.

In den Fällen, wo der fragliche Vermerk auf dem Arbeitgeber-Conto nicht geschehen konnte, hat bisher hier die Rückzahlung der Beiträge für die Zeit, während welcher dem Kassenmitglied die Beschäftigung untersagt ist, an Kassenstelle stattgefunden.

Ich bin mit meinen Mitteilungen zu Ende und erlaube mir auf Grund der gemachten Erfahrungen den Antrag:

Die Konferenz wolle im Interesse einer mit nicht zu unterschätzender Kostenersparnis verbundener Geschäftsvereinfachung bei den Gemeinde- und Ortskrankenkassen Sachsens dahin wirken, daß

1., die Kassenbeiträge wochenweise berechnet werden,
2., Beiträge dann außer Ansatz bleiben, wenn der Eintritt in die Beschäftigung in der zweiten Hälfte der Woche oder der Arbeitsaustritt in der ersten Hälfte derselben erfolgt, dagegen
3., beim Eintritt in der 1. Hälfte der Woche oder beim Austritt in der 2. Hälfte die Beiträge für die volle Woche in Ansatz kommen,
4., die Einhebung der Beiträge 4 bez. 5 wöchentlich postnumerando geschieht.

Die Annahme dieses Antrages kann den Gemeinde- und Ortskrankenkassen nur zum Segen gereichen."

Die gestellten Anträge wurden nach kurzer Diskussion mit allen gegen 2 Stimmen angenommen.

Nunmehr ging die Versammlung zur Erledigung der aus ihrer Mitte gestellten Anträge über. Der Antrag: über die heutigen Verhandlungen ein Referat zu erstatten und dasselbe zu veröffentlichen, wurde in der Weise erledigt, daß der anwesende Redakteur der „Arbeiterversorgung" die Berichterstattung übernahm und die Zusicherung gab, jeder vertretenen Kasse einen Separatabdruck des in der „Arbeiterversorgung" zu veröffentlichenden Berichts gratis zu überlassen. — Der von Herrn Hunger-Chemnitz gestellte Antrag: eine Commission zu ernennen zu dem Zwecke, die periodische Abhaltung von Versammlungen der Kassen-Vorstände in die Hand zu nehmen, wurde mit der Maßgabe angenommen, daß diese Commission aus fünf Mitgliedern bestehen und die nächste Zusammenkunft in Chemnitz stattfinden solle. Anläßlich des schließlichen Antrages auf wechselseitige Unterstützung der Krankenkassen bei Gewährung freier ärztlicher Behandlung und Arznei, sowie bei Zahlung des Krankengeldes wurde der Redakteur der „Arbeiterversorgung" um Auskunft über die Ziele und den Stand der Vorbereitungen

wegen Gründung eines Krankenkassen-Verbandes für den Umfang des deutschen Reichs, ersucht, welchem Ersuchen derselbe entsprach. Der gestellte Antrag wurde angenommen und in der bezüglichen Diskussion dem Wunsche und der Hoffnung des Gelingens der angestrebten Vereinigung sämtlicher Ortskrankenkassen Deutschlands Ausdruck gegeben.

Nachdem die Verhandlungen nahezu 7 Stunden gewährt, wurde die Versammlung gegen 6 Uhr nachmittags geschlossen. Unter Führung des Vorsitzenden des Dresdener Ortskrankenkassen-Verbandes Herrn Putscher wurde das Verbands-Bureau und der gesamte Verwaltungs-Apparat der Dresdner-Ortskrankenkassen in Augenschein genommen und in seinen einzelnen Bestandtheilen erklärt und besprochen. Erst zu später Abendstunde trennten sich von hier die Teilnehmer der Konferenz unter dem Rufe: „Auf Wiedersehen in Chemnitz!" gehoben durch die vielfachen Anregungen der heutigen Verhandlungen und den Meinungsaustausch mit Gleichgesinnten, und gekräftigt in dem Vorsatze, immer mehr in den Geist und die Absichten des Krankenversicherungsgesetzes einzudringen und, unbekümmert um die mannigfachen Anfeindungen, der Verwaltungsthätigkeit bei den Ortskrankenkassen auch fernerhin mit Geduld und Ausdauer nach Kräften obzuliegen.

Wer hat für die Leistung der ärztlichen Behandlung und Bescheinigung der Krankheit behufs Zahlung des Krankengeldes den Arzt zu bestimmen — die Gemeindekrankenversicherung bezw. Krankenkasse oder der Versicherte?

I.

Wie die Ausführungen S. 445 ff. des zweiten Jahrganges dieser Blätter ergeben, liegt die praktisch nicht unerhebliche Streitfrage vor, ob für den Fall, daß der versicherte Arbeiter die ärztliche Behandlung durch den von der Gemeinde bestellten Arzt nicht in Anspruch nimmt, also auf den in dieser Beziehung gesetzlich gewährten Vorteil ohne Veranlassung verzichtet und statt dessen den Arzt seiner Wahl konsultiert, das Krankengeld auch auf Grund eines die Erwerbsunfähigkeit bescheinigenden Attestes dieses letzteren Arztes gezahlt werden müsse. Diese Streitfrage ist seitens einer Aufsichtsbehörde im bejahenden Sinne entschieden worden. In Übereinstimmung mit dem Herrn Verfasser des vorbezeichneten Artikels können wir diese Entscheidung jedoch nicht billigen.

Nach § 5 des Krankenversicherungsgesetzes hat die Gemeinde denjenigen Personen, für welche die Gemeindekrankenversicherung eintritt, im Falle einer Krankheit oder durch Krankheit herbeigeführte Erwerbsunfähigkeit Krankenunterstützung zu gewähren. Mit dieser Vorschrift, welche Krankenunterstützung für Krankheiten ohne und mit Erwerbsunfähigkeit zusichert, steht der den Umfang der Unterstützung regelnde § 6 im engsten Zusammenhange. Derselbe bestimmt, daß als Krankenunterstützung zu gewähren ist:

„1. vom Beginn der Krankheit ab freie ärztliche Behandlung, Arznei, sowie Brillen, Bruchbänder und ähnliche Heilmittel;

2. im Falle der Erwerbsunfähigkeit, vom dritten Tage nach dem Tage der Erkrankung ab für jeden Arbeitstag ein Krankengeld in Höhe der Hälfte des ortsüblichen Tagelohns gewöhnlicher Tagearbeiter."

Diese Fassung ist, was die Einteilung der Krankenunterstützung in freie Kur und Krankengeld betrifft, lediglich deshalb gewählt worden, um damit zum Ausdruck zu

bringen, daß die freie Kur in allen Fällen, das Krankengeld aber nur dann zu gewähren sei, wenn die Krankheit Erwerbsunfähigkeit zur Folge gehabt hat. Selbst wenn dieser Zweck im Kommissionsberichte nicht, wie es wirklich geschehen (vgl. S. 777 der Anl. zu den Verh. d. Reichst. Sess. 1882/83 Bd. 6), würde Ausdruck gefunden haben, müßten Wortlaut und Zusammenhang der §§ 5 und 6 Abs. 1 a. a. O. mit Notwendigkeit darauf hinführen, daß die hinsichtlich der Krankenunterstützung getroffenen Unterscheidung keinen anderen als den eben hervorgehobenen Zweck haben kann. Demnach liegt die Bedeutung dieser Unterscheidung lediglich darin, auch für solche Krankheitsfälle, welche entweder mit Erwerbsunfähigkeit nicht verbunden sind oder in denen vor Ablauf der gesetzlichen Unterstützungsdauer die ärztliche Behandlung des Erkrankten wegen eingetretener Rekonvaleszenz oder wegen Unheilbarkeit des Leidens aufgehört hat, die erforderliche Unterstützung und zwar in ersterem Falle nur freie Kur, in letzterem nur Krankengeld zu sichern. Für alle übrigen Fälle dagegen erscheint die im Gesetze erfolgte Auseinanderhaltung von freier Kur und Krankengeld als unwesentlich und bedeutungslos; hier bildet beides vereinigt die zu gewährende Krankenunterstützung, letztere kann nur einheitlich aufgefaßt werden, sie läßt sich nicht trennen, weil beide Unterstützungsarten gegenseitig sich zur Voraussetzung haben.

Wenn wir nunmehr die Frage näher erwägen, wem es denn eigentlich obliegt, die behufs Gewährung der vorgeschriebenen Krankenunterstützung nötigen Veranstaltungen zu treffen, so verdient zunächst hervorgehoben zu werden, daß das Krankenversicherungsgesetz nicht dem Arbeiter das Recht giebt, nach Belieben sich auf Kosten der Gemeindekrankenversicherung bezw. Krankenkasse in ärztliche Behandlung zu begeben. Dies konnte nicht geschehen, weil sonst die Versicherungsinstitute sehr bald lebensunfähig sich erwiesen haben würden. Vielmehr ist die Sache in der Weise geregelt, daß gegen Zahlung bestimmter Beiträge dem Versicherten von seiten der Gemeinde bezw. Krankenkasse freie Kur und Krankengeld gewährt werden muß (vgl. §§ 6, 20, 64, 72, 73, 74 a. a. O.). Die Art der Gewährung ist, abgesehen von den im Gesetze selbst enthaltenen Einschränkungen, der Gemeinde überlassen, dem Gesetze kam es nur darauf an, dem Arbeiter überhaupt sofortige ärztliche Behandlung und Arznei zu sichern. Damit aber die Gemeinde bezw. Krankenkasse ihrer Verpflichtung zur Gewährung freier Kur sofort genügen kann, müssen die erforderlichen Veranstaltungen selbstverständlich im voraus getroffen, es muß mit Arzt und Apotheke kontrahiert werden; denn der Arbeiter muß wissen, wohin er sich wenden kann, es sollen nicht erst im gegebenen Krankheitsfalle noch längere Beratungen wegen des zu wählenden Arztes ꝛc. stattfinden, vielmehr muß in dieser Beziehung alles im voraus feststehen. Dementsprechend bestimmt denn auch die Bayerische Ausführungsanweisung (vgl. Schmitz: Die sämtlichen Ausführungsanweisungen zum Krankenversicherungsgesetz S. 61) inbezug auf die Gemeindekrankenversicherung: „Die Gemeinden sind verpflichtet, durch entsprechende Einrichtungen dafür Sorge zu tragen, daß die nach den §§ 6 und 7 des Reichsgesetzes zu gewährenden Krankenunterstützungen, insbesondere die freie ärztliche Behandlung, freie Arzneien und sonstige kleinere Heilmittel, stets rechtzeitig und genügend geleistet werden.

„Soweit nicht hierfür durch die schon bestehenden oder noch zu schaffenden Einrichtungen der gemeindlichen Armenärzte, dann der Gemeinde- und sonstigen öffentlichen Krankenanstalten gesorgt ist, haben die Gemeinden die zu diesem Zwecke erforderlichen Vereinbarungen, insbesondere mit Ärzten wegen der ärztlichen Behandlung alsbald zu treffen." Eine ähnliche Vorschrift enthält auch die Königl. württemb. Ausführungsanweisung (vgl. S. 161 a. a. O.). Hiernach sprechen Wortlaut und Zweck des Gesetzes, die Natur des Versicherungsverhältnisses und sämtliche in Betracht kommenden Punkte

für die S. 445 des zweiten Jahrgangs dieser Blätter ausgesprochene Ansicht: „Es ist durchaus kein Grund ersichtlich, welcher die Befugnis der Gemeinde, die freie ärztliche Behandlung durch Anstellung eines bestimmten Arztes zu gewähren, ausschlösse.“ Muß diese Befugnis der Gemeinde aber zugegeben werden, dann kann auch nur der von der Gemeinde angestellte Arzt zur Krankheitsbescheinigung behufs Auszahlung des Krankengeldes zuständig sein; denn die ärztliche Behandlung, welche durch den Gemeinde- bezw. Krankenkassenarzt zu gewähren ist, kann ja erst die Pflicht zur Zahlung des Krankengeldes begründen, bildet also die notwendige Voraussetzung, die Grundlage für diese Zahlung.

(Forts. folgt).

Briefkasten.

Über die Berechnung der Karenzzeit (§ 6 K.-V.-G.).

Nach Osnabrück. 1. Frage: „Im Krankenversicherungsgesetz vom 15/6. 83 heißt es bekanntlich im § 6: Als Krankenunterstützung ist zu gewähren: „2) im Falle der Erwerbsunfähigkeit vom dritten Tage nach dem Tage der Erkrankung ab u. s. w.“ Erläuternd ist dem hinzugefügt: also wenn die Krankheit am Montag eintritt, erst vom Donnerstag ab. Wie aber, wenn die Krankheit am Freitag oder Sonnabend eintritt? Nach dem Wortlaute des Gesetzes doch ohne Zweifel vom Montag resp. Dienstag ab; natürlich verlieren die Ende der Woche Erkrankten in dieser Weise nur während zweier Tage die Geldunterstützung. Demgegenüber wird von anderer Seite auch so verfahren, daß in derartigen Fällen bei Zahlung der Geldunterstützung stets drei volle Arbeitstage in Abzug gebracht werden, wobei man sich auf das Prinzip der Gleichheit und Billigkeit stützt. Nach dieser Praxis wird also, wenn die Erkrankung oder Verletzung am Freitag oder Sonnabend erfolgt, die Geldunterstützung erst (weil Sonntag dazwischen fällt) vom vierten Tage nach dem Tage der Erkrankung, mithin vom Dienstag resp. Mittwoch ab geleistet. Ist solches Verfahren gesetzlich zulässig?“

Antwort: Das zuletzt bezeichnete Verfahren halten wir für unzulässig. § 6 des Krankenversicherungsgesetzes schreibt die Gewährung des Krankengeldes vom dritten Tage noch dem Tage der Erkrankung ab für jeden Arbeitstag vor. Unter dem Ausdrucke „Tage“ können nach dem Wortsinn nur Kalendertage verstanden werden. Dafür spricht auch das im Kommissionsbericht angeführte Beispiel: „Es soll ein am Montag erkrankter Arbeiter bei rechtzeitiger Anmeldung zuerst für den Donnerstag Krankengeld bekommen.“ Auch in den Verhandlungen des Reichstages ist unter Zustimmung des Vertreters der verbündeten Regierungen festgestellt: „Es ist die Absicht der Kommission gewesen, und es entspricht dem Sinne des Beschlusses des Reichstages in zweiter Lesung, daß der Erkrankte für die drei ersten Tage der Erkrankung keinen Anspruch auf den Betrag des Krankengeldes haben soll.“ Es müssen demnach die Sonn- und Feiertage in die Karenzzeit eingerechnet werden. Davon abzuweichen, verbietet der klare Wortsinn der fraglichen gesetzlichen Bestimmung. Wir vermögen auch nicht einzusehen, wie dadurch das Prinzip der Gleichheit und Billigkeit verletzt werden sollte. Es kann ja z. B. der erkrankte Arbeiter in gesunden Tagen auch an Sonn- und Feiertagen beschäftigt sein; wir erinnern, abgesehen von Betrieben mit Sonntagsarbeit, an das gewerbliche Gesinde, Kellner u. dgl. — Nur für den Fall, daß unmittelbar an die Karenzzeit ein Sonn- oder Feiertag anschließt, dauert es länger als drei Tage bis der Erkrankte in den Genuß des Krankengeldes tritt. So hat z. B. ein am Donnerstag Erkrankter erst vom darauf folgenden Montage ab, oder, wenn auch dieser ein Feiertag ist, vom Dienstag ab das Krankengeld zu beanspruchen, weil dieses nur für den Arbeitstag zu gewähren ist.

Wer hat die Kosten der von seiten des Kassenvorstandes ergehenden Mahnung zur Zahlung rückständiger Beiträge zu tragen?

2. Frage: „Laut § 57 unserer Statuten (die zur gefl. Durchsicht anbei erfolgen) hat der Rechnungsführer allmonatlich die mit der Zahlung restierenden Arbeitgeber zunächst gütlich anzumahnen und überweist erst nach weiteren zwei Wochen die dann noch verbliebenen Restanten dem Magistrate zur weiteren Beitreibung. Mit Zustimmung des Kassenvorstandes wurden nun zur Deckung der Unkosten des Mahnverfahrens (Druck der Restlisten und Mahnzettel, Austragen derselben rc. — (durchschnittlich allmonatlich 150 Stück) von je 10 Mark Restbetrag auch je 10 Pf., in minimo überhaupt 10 Pf. für jeden kl. Mahnzettel unter 10 Mark, erhoben. Ein Jahr lang ist diese Praxis anstandslos geübt, jetzt wird die Streitfrage aufgeworfen, ob die Kasse berechtigt ist, diese Mahngebühren zu erheben. — Wenn nicht, dann haben ja die prompten Bezahler die Unkosten der (freilich gesetzlich nicht vorgeschriebenen) gütlichen Anmahnung der Säumigen mitzutragen.“

Antwort: Die fraglichen Kosten gehören zu den Verwaltungskosten der Kasse, welche von der Gesamtheit der Mitglieder zu tragen sind; wir halten die fragliche Bestimmung des Kassenstatuts sehr unpraktisch; sie ist dem prompten Eingang der Beiträge wenig förderlich, erschwert unnötigerweise die Kassenverwaltung und giebt endlich auch, wie Sie am Schlusse andeuten, den prompten Zahlern Grund zur Klage.

Zur Aufstellung der Jahresübersichten.

3. Frage: „Sind in den einzureichenden Jahresübersichten in den Spalten „Erkrankungsfälle resp. Krankheitstage“ auch die Wöchnerinnen mit 21 resp. 18 Tagen mitzuzählen? Nach meiner Auffassung in beiden Spalten, einige Kollegen sind jedoch gegen diese Ansicht.“

Antwort: Es dürfen weder die Zahl der unterstützten Wöchnerinnen noch die Zahl der Unterstützungstage in den Spalten 9 und 11 der Übersicht mitgezählt werden. Sie dürften wohl die zu dem Formular gegebenen Erläuterungen und zwar unter Ziffer 4 a. E. und unter Ziffer 6 (vgl. S. 409 u. 410 der Arbeiterversf. 1. Jahrg.) übersehen haben.

Digitized by Google

Die Zulässigkeit der Erhöhung und Erweiterung der Kassenleistungen mit Bezug auf § 33 K.-V.-G.

B. M. 1. Frage: „Seitens einer Fabrikkrankenkasse war der Antrag gestellt worden, ob es zulässig sei, eine Erhöhung und Erweiterung der Leistungen der Kasse eintreten zu lassen (§ 21 bezw 64 des Krankenversicherungsgesetzes), ehe der Reservefonds auf den Mindestbetrag einer durchschnittlichen Jahresausgabe angesammelt ist. Die betreffende Kasse, welche jährlich ca. 40000 Mk. Einnahme und 30000 Mk. Ausgabe hat, mithin jährlicher Überschuß von 10000 Mk., wünschte schon mit Beginn des neuen Jahres die Zahlung des Krankengeldes auf 6 Monate auszudehnen. Die Frage wurde mit Rücksicht auf die Bestimmungen in § 22 und § 32 Abs. 2 des Gesetzes bejaht. Konnte aus der Bestimmung im § 33 Abs. 2 nicht gefolgert werden, daß der Überschuß zunächst zur Ansammlung des Reservefonds zu verwenden ist, da der Natur der Sache nach erst letzterer gebildet sein muß, ehe an eine Erhöhung der Leistungen gedacht werden kann. Steht der § 33 nicht der freiwilligen Erhöhung der Leistungen entgegen? Da letztere Erwägung zur Sprache gebracht worden ist, so bitte ich um Mitteilung Ihrer Ansicht."

Antwort: Das aus § 33 Abs. 2 des Gesetzes gegen die Bejahung der Frage angeregte Bedenken halten wir nicht für begründet. Diese gesetzliche Bestimmung will nur eine Obergrenze für das Anwachsen des Reservefonds festsetzen, um die beitragenden Kassenmitglieder vor einer übermäßigen Belastung der Gegenwart zu Gunsten der Zukunft zu schützen; ihr Zweck besteht mithin in der Verhinderung der übermäßigen Ansammlung von Reservemitteln. Das doppelte des gesetzlichen Mindestbetrages als Reservefonds ist die überhaupt zulässige Höhe; wird diese überschritten, so gestattet das Gesetz der höheren Verwaltungsbehörde sogar ein Eingreifen in die sonst auf dem Prinzip der Selbstverwaltung beruhende Krankenkassenverwaltung. Daraus folgt, daß die fragliche Bestimmung bei Beurteilung des von seiten der Fabrikkrankenkasse gestellten Antrages außer Betracht zu lassen ist. Es kann sich allein nur um die Frage handeln, ob auch nach der beabsichtigten Ausdehnung der Unterstützungszeit die Kasse zur Ansammlung des Reservefonds nach Vorschrift des § 32 a. a. O. in der Lage bleibt. Muß diese Frage bejaht werden, bleibt die Kasse in der Lage, dem Reservefonds bis zur vorgeschriebenen Höhe ein Zehntel der Jahresbeiträge zuzuführen, dann würde die Ablehnung des Antrages nach unserer Auffassung ebenso ungerechtfertigt als unbillig sein.

Ist die Zahlung des Krankengeldes auch für Sonn- und Feiertage zulässig?

2. Frage: „Außerdem war beabsichtigt, die Bezahlung des Krankengeldes nicht nur auf die Arbeitstage, sondern auch auf die in die Zeit der Erkrankung fallenden Sonn- und Feiertage auszudehnen. Diese Art der Erhöhung der Kassenleistungen wurde als nicht zulässig erachtet, da das Gesetz (§ 6, 20, 64) den Bezug des Krankengeldes auf die Arbeitstage beschränkt und der § 21 bei Aufzählung der Punkte und Modalitäten, in welchen über die Minimalleistungen hinausgegangen werden kann, hierüber nichts erwähnt. Es wurde anheimgestellt, das Krankengeld in Gemäßheit des § 21 Nr. 2 zu erhöhen. Halten Sie diese Entscheidung für richtig? Wäre es nicht möglich, aus dem § 21 Nr. 1 zu folgern, daß es zulässig, wenn die Krankenunterstützung die Dauer eines Jahres nicht übersteigt?"

Antwort: Wir halten die getroffene Entscheidung für richtig. Nach § 6 des Gesetzes ist das Krankengeld innerhalb der Frist von 13 Wochen nur für die Arbeitstage zu zahlen. Derselbe Grundsatz muß festgehalten werden bei Erweiterung der Unterstützungszeit nach § 21 Ziff. 1 a. a. O., da diese Bestimmung sich nur auf die Zulässigkeit der Ausdehnung der Unterstützungsperiode bezieht, aber nichts davon enthält, daß außerdem noch eine Krankengeldgewährung an anderen als Arbeitstagen zulässig sein soll. Ferner dürfte zu berücksichtigen sein, daß das Krankengeld ein Ersatz für entgehenden Arbeitsverdienst sein soll und diesen nach seinem Durchschnitte bezw. in seiner wirklichen Höhe zur Grundlage hat. An Sonn- und Festtagen wird aber in der Regel nicht gearbeitet. Dann dürfte die Gewährung einer Krankenrente an diesen Tagen auch der Simulation Vorschub leisten, und endlich würde Erschwerung und Verwirrung der Kassenverwaltung zu befürchten sein.

Zur Anwendung des § 3 Abs. 2 K.-V.-G.

Nach **Offenburg.** Frage: „Ein Arbeitgeber hatte seinen Arbeiter zu spät angemeldet, um ihm Zeit zu gewähren, Mitglied einer freien Hülfskasse zu werden. Mit der Anmeldung wurde dann Befreiung von der Verpflichtung zum Eintritt in die Ortskrankenkasse beansprucht. Der Kassenvorstand und die Aufsichtsbehörde halten die Arbeitgeber zur Zahlung der Beiträge vom Tage des Eintritts des Arbeiters in die Beschäftigung an und verweisen wegen des Austritts auf § 19 K.-V.-G. Nun erklärte der Arbeitgeber, ein Buchdruckereibesitzer, in einem Briefe an seinen Arbeiter (genau ein Vierteljahr nach dessen Diensteintritt) „behufs Regulierung der Krankenversicherung" werde er ihm im Falle einer Erkrankung während der Dauer von 13 Wochen den vollen Gehalt ausbezahlen, und er verpflichte sich dazu während der Dauer der Beschäftigung in der Offizin. Unter Vorlage dieser Erklärung verlangt nun der Arbeiter Befreiung von der Versicherungspflicht auf Grund des § 3 des Krankenversicherungsgesetzes. Ist diese zu gewähren? Würde dieses Beweismittel für die Voraussetzung des Abs. 2 des § 3 K.-V.-G. für genügend erachtet werden, könnte leicht eine Lebensfrage für die hiesige Ortskrankenkasse daraus entstehen, da falsche Erklärungen, gegen die man sich durch einen Revers der Arbeiter wieder schützen könnte, der Ortskrankenkasse gegenüber bei den hiesigen Verhältnissen leicht zu bekommen wären.

Antwort: Nur der Arbeiter ist von der Versicherungspflicht zu befreien, welcher einen bestimmten klagbaren Rechtsanspruch auf die eine oder andere im § 3 Abs. 2 des Krankenversicherungsgesetzes bezeichnete Leistung hat. Denn nur in diesem Falle kann die von dem Krankenversicherungsgesetz gewollte Sicherstellung der Arbeiter gegen die Krankheitsereignisse als thatsächlich vorhanden anerkannt werden. (Vgl. die ausführlichen Erörterungen über diese Frage S. 71 ff., 81 ff. und 154 im zweiten Jahrg. d. Bl.). Ist es zweifelhaft, ob der Arbeiter dem Arbeitgeber gegenüber einen solchen Anspruch hat, daß er darauf mit Gewißheit des Erfolges eine Klage stützen kann, so ist der Befreiungsantrag zurückzuweisen. Daß derartige Zweifel im vorliegenden Falle geltend gemacht werden können, kann wohl nicht geläugnet werden, und dann ist die Ablehnung des Antrages gerechtfertigt, zumal die vorgetragenen Umstände noch die Annahme begründen, daß hier lediglich eine Umgehung der Versicherungspflicht beabsichtigt ist. Um aber derartige Umgehungen auszuschließen, ist die strikte Anwendung der in Rede stehenden Gesetzesbestimmung geboten.

Gehören die Briquettfabriken zu den Aufbereitungsanstalten? Können die in denselben beschäftigten weiblichen Arbeiter der Ortskrankenkasse überwiesen werden?

Nach **Calbe** a/S. Frage: „In der benachbarten Feldmark Tornitz befindet sich ein Braunkohlenbergwerk, welches teilweise seine Produkte in einer auf dem Territorium der Stadt Calbe befindlichen Fabrik zu Briquettes verarbeitet. Diese Fabrik ist ca. 2—2½ Kilometer vom Bergwerk entfernt gelegen, steht aber mit demselben durch eine Seilbahn, auf welcher die Rohkohlen zur Fabrik befördert werden, in unmittelbarer Verbindung. Der Halberstädter Knappschaftsverein sieht diese Fabrik als Aufbereitungsanstalt an, ebenso hegt das Kgl. Oberbergamt dieselbe Ansicht, denn es hat die betreffenden Dampfkesselanlagen konzessioniert. Infolgedessen gehören die männlichen Arbeiter der Fabrik der Knappschaftskasse an. Da aber letztere weibliche Personen nicht aufnimmt, ja sind diese zur vereinigten Ortskrankenkasse hierselbst angemeldet. Die betr. Krankenkasse befindet sich bei dieser Sachlage entschieden im Nachteil. Denn während ihr die in der niedrigsten Stufe steuernden Frauen zugewiesen sind, die dach dieselben Arzt-, Medizin- und Verwaltungskosten verursachen, wie höher Steuernde, sind ihr die fast durchweg kräftigen jungen Männer, vielleicht 40, entzogen. Durch Entbindungsgelder wird der Nachteil nach krasser, abgesehen davon, daß nach unseren Erfahrungen die weiblichen Mitglieder den größten Prozentsatz der Kranken liefern. Nach alledem bitte ich um gütige Auskunft: a) ist qu. Fabrik eine Aufbereitungsanstalt im Sinne des Berggesetzes, und ist demnach die Knappschaftskasse befugt, die qu. Arbeiter als Mitglieder aufzunehmen? b) würden wir reüssieren, wenn wir den Versuch machen, qu. Arbeiter für uns in Anspruch zu nehmen? c) sind wir berechtigt, falls b verneinend beantwortet wird, die Aufnahme der weiblichen Arbeiter der Fabrik abzulehnen? Frage c beantworte ich mir selbst verneinend, doch ist mir an Ihrer Ansicht gelegen."

Antwort: In dem von Woedtke'schen Kommentar zum Unfallversicherungsgesetze 1. Aufl. S. 38 heißt es unter Anm. 5: „Aufbereitungsanstalten sind gewerbliche Anlagen zur mechanischen Reinigung bergmännisch gewonnener Erze (Wagners Handbuch der chemischen Technologie, 10. Aufl. S. 6)." Köhne definiert in seinem Kommentar zum Krankenversicherungsgesetz S. 5 Anm. 4 am Schlusse also: „Aufbereitungsanstalten haben den Zweck mechanischer Reinigung der durch Bergbau gewonnenen Produkte und Trennung der nutzbaren Mineralien vom tauben Gestein" Wären diese Definitionen für jeden Fall richtig, dann würde die fragliche Briquettfabrik als Aufbereitungsanstalt nicht betrachtet werden können. Sie sind jedoch zu eng; sie passen nur für die der Aufbereitung gewonnener Erze dienenden Anstalten. Nach dem Min.-Erl. vom 21. Februar 1876 sind vielmehr unter Aufbereitungsanstalten solche Anstalten zu verstehen, durch welche die Bergwerksprodukte auf mechanischem Wege gereinigt, zerkleinert und im Gehalte an nutzbaren Teilen konzentriert werden. Hiernach sind die von einem Bergwerkseigentümer am Gewinnungsorte errichteten Briquett- und Coaksanstalten als Aufbereitungsanstalten anzusehen, welche nach den §§ 58 und 196 des preuß. Berggesetzes vom 24. Juni 1865 der Aufsicht der Bergbehörden unterstehen. Da nun die in den Bergwerken und Aufbereitungsanstalten beschäftigten Arbeiter Knappschaftsvereinen angehören sollen, so muß die unter a gestellte Frage bejaht, dagegen die Frage b verneint werden. Was die Frage c anbetrifft, so möchten wir uns Ihrer Auffassung nicht anschließen. Faßt man nur die Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes ins Auge, so folgt daraus allerdings die Verneinung der Frage; denn nach § 19 Abs. 2 desselben sollen alle in denjenigen Gewerbszweigen und Betriebsarten beschäftigten Personen, für welche die Ortskrankenkasse errichtet ist, Mitglieder dieser Kasse sein, sofern sie nicht nachweislich einer der übrigen in § 4 benannten Kassen angehören. Und so nun die in Rede stehenden weiblichen Arbeiter der Knappschaftskasse nicht angehören, so müßte man hiernach annehmen, daß diese Arbeiterinnen kraft Gesetzes Mitglieder Ihrer Kasse seien. Mit Rücksicht jedoch auf die Nachteile, welche für diesen Fall Ihrer Kasse erwachsen, wird zu untersuchen sein, ob der Ausschluß der Arbeiterinnen von dem Beitritte zur Knappschaftskasse gerechtfertigt ist. Daß dies innerlich ungerechtfertigt ist, bedarf keiner näheren Ausführung, und sollte es nach den derzeitigen gesetzlichen Vorschriften überhaupt zulässig sein, so würde dieser Punkt bei einer Abänderung des Krankenversicherungsgesetzes ins Auge zu fassen sein; wir sind jedoch der Ansicht, daß der Ausschluß gesetzlich unzulässig ist. § 165 Abs. 1 des Berggesetzes bestimmt: „Für die Arbeiter aller dem gegenwärtigen (Berg-) Gesetze unterworfenen Bergwerke und Aufbereitungsanstalten .... sollen Knappschaftsvereine bestehen, welche den Zweck haben, ihren Teilnehmern und deren Angehörigen nach näherer Bestimmung des Gesetzes Unterstützung zu gewähren." § 168: „Alle in dem Bezirke eines bereits bestehenden aber neu gegründeten Knappschaftsvereins belegenen Bergwerke, Aufbereitungsanstalten und Salinen (§ 165) und die auf denselben beschäftigten Arbeiter sind dem Vereine nach näherer Bestimmung des Statuts beizutreten berechtigt und verpflichtet." Wenn auch eine bestimmtere Fassung dieses § 168 wünschenswert wäre, so kann man doch den beiden angeführten Bestimmungen nur den Zweck unterlegen, alle Arbeiter in Bergwerken rc. zu dem angegebenen Zwecke in Knappschaftskassen zu vereinigen. Wir empfehlen Ihnen daher, durch Vermittelung der Aufsichtsbehörde darauf hinzuwirken, daß die betreffende Knappschaftskasse zur Aufnahme auch der weiblichen Arbeiter angehalten wird. Durch demnächstige Mitteilung des Resultates Ihrer Bemühungen würden Sie uns zu Dank verpflichten.

Nach **Neumünster** u. **Halle**: Hoffentlich sind Sie in den Besitz unserer brieflichen Antwort gelangt.

Nach **Osnabrück**: Besten Dank. Die angeregte Frage wird in nächster Nr. behandelt werden. Das mitgeteilte Reskript entspricht den S. 73 ff. Arbeiterversf. II. Jahrg. entwickelten Grundsätzen.

Nach **Elmshorn** u. **H. M.** in **Münsterberg**: Ihre Anfragen gingen erst nach Redaktionsschluß ein und mußten daher für nächste Nr. zurückgestellt werden.

Redaktionsschluß: 8. Januar. **Ausgabe: 19. Januar.**

Verantwortlicher Redakteur: J. Schmitz in Berlin C., Alexanderstraße 36a.
Expedition, Druck und Verlag von Louis Heuser in Neuwied & Berlin C., Spittelmarkt 2.

Monatlich zwei Nummern à 1½—2 Bogen stark. Preis für Halbjahr ℳ 6,00 excl. Bestellgeld oder Kreuzbandporto.

Zu beziehen durch alle Buchhandlungen und durch die Post (Post-Zeitungskatalog 1886 Nr. 515).

Die Arbeiter-Versorgung.

Centralorgan

für die

Staats- und Gemeindeverwaltungsbehörden, Vorstände der Krankenkassen und Berufsgenossenschaften

zur Ausführung der Gesetzgebung

betreffend das Arbeiter-Versicherungswesen im deutschen Reiche.

Unter Benutzung amtl. Quellen und nach den Mitteilungen des Reichsversicherungsamtes

herausgegeben von

hervorragenden Verwaltungsbeamten.

III. Jahrgang. **1886.**

Redaktion:	**No. 3.**	Verlag:
Berlin C., Alexanderstraße 36 a.		Heuser's Verlag (Louis Heuser) Neuwied & Berlin C., Spittelmarkt 2.

Inhalt. Amtlicher Teil: Bescheide und Beschlüsse des Reichs-Versicherungsamtes. — Nichtamtlicher Teil: Bis zu welchem Zeitpunkt kann gegen Ortskrankenkassen ein Anspruch auf Sterbegeld für gewesene Mitglieder geltend gemacht werden? — Die Notwendigkeit der Festsetzung von Ordnungsstrafen in den Statuten der Ortskrankenkassen. — Wer gilt als „Arbeitgeber" im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes (§ 49)? — Die Krankenkontrolle bei der gemeinsamen Ortskrankenkasse der Stadt Osnabrück. — Die Ausführung des Krankenversicherungsgesetzes im Großherzogtum Baden. — Festsetzung ortsübl. Tagelöhne gewöhnlicher Tagearbeiter im Großherzogtum Mecklenburg-Schwerin. — Kontrolle erfüllter Meldepflicht; Befreiung minderjähriger Personen von der Versicherungspflicht. — Über den Umfang der den Gemeinden zur Last fallenden Kosten der Gemeindekrankenversicherung. — Über die Entwickelung und die Resultate der gemeinsamen Ortskrankenkasse der Stadt Osnabrück. — Resultate der Kraalenkasse zu Hameln pro 1. Januar bis 1. Oktober 1885. — Versammlungen in Krankenkassen-Angelegenheiten. — Übertritt der Mitglieder freier Hülfskassen in Ortskrankenkassen. — Zahl der Krankenkassen im Regierungsbezirk Merseburg. — Krankenkontrolle. — Zur Anwendung des § 3 Abs. 2 K.-V.-G. — Litterarisches. — Briefkasten: An wem hat sich die Ortskrankenkasse zu halten, wenn der Arbeitgeber insolvent zur Zahlung der Kassenbeiträge ist? — Ist die Gemeindebehörde zur Festsetzung der Ortsdurchschnittspreise für die bei Ermittelung des Jahresarbeitsverdienstes (§ 3 Abs. 1 U.-V.-G.) anzurechnenden Naturalbezüge berufen? — Können bei Insolvenz des Arbeitgebers die Arbeiter zur Zahlung der Beiträge in Anspruch genommen werden? — Kann das Sterbegeld verweigert werden, wenn der Tod infolge einer vorsätzlich herbeigeführten aber aus einer anderen in § 26 Abs. 4 Nr. 2 genannten Ursache entstandenen Krankheit eingetreten ist? — Sind die in vorübergehenden Baubetrieben (§ 69 K.-V.-G.) beschäftigten Arbeiter, wenn die Errichtung einer Baukrankenkasse unterlassen wird, bei der Gemeindekrankenversicherung oder Ortskrankenkasse zu versichern? — Zur Anwendung der §§ 1 und 9 Abs. 2 U.-V.-G.

Amtlicher Teil.

Bescheide und Beschlüsse des Reichs-Versicherungsamtes.

1. Änderungen in dem vom Bundesrate festgestellten Bestande der Berufsgenossenschaften (§ 31 U.-V.-G.).

Auf Anträge einzelner Genossenschaftsvorstände:

die zur Eisen- und Stahl-Berufsgenossenschaft gehörenden Bauschlosser und die der Holz-Berufsgenossenschaft zugeteilten Bauschreiner den Baugewerks-Berufsgenossenschaften zu überweisen, da

die genannten Betriebszweige mit dem Baugewerbe innig verbunden und ein großer Teil der bei denselben beschäftigten Arbeiter nicht in den Werkstätten, sondern in den Bauten thätig sei, erwiderte das Reichs-Versicherungsamt, daß die Zuteilung der Schlosser zu den Eisen- und Stahl-Berufsgenossenschaften, sowie die Zuteilung der Tischler zu den Holz-Berufsgenossenschaften bei der Abgrenzung der Berufsgenossenschaften durch den Bundesrat auf Grund der Beschlüsse der beteiligten Unternehmer angeordnet worden sei. Eine anderweite Zuteilung derjenigen Schlosser und Tischler, welche bei Bauten arbeiten, zu den Baugewerks-Berufsgenossenschaften würde nur auf dem Wege des § 31 Ziffer 2 des Unfallversicherungsgesetzes erfolgen können und zur Voraussetzung haben, daß zunächst durch den Bundesrat die betreffenden Gewerbetreibenden auf Grund des § 1 Absatz 8 a. a. O. unabhängig von der Zahl der in ihren Betrieben beschäftigten Personen für versicherungspflichtig erklärt würden. So lange letzteres nicht der Fall, seien Bauschlosser und Bautischler nur dann als versicherungspflichtig zu betrachten, wenn der Betrieb derselben sich als ein fabrikmäßiger darstelle, während im Übrigen die zu den Baugewerks-Berufsgenossenschaften gehörenden Betriebe ohne dieses Erfordernis versicherungspflichtig seien. (Bescheide vom 21. September und 9. Oktober 1885).

2. Dem Genossenschaftsvorstande steht ein Recht der Nachprüfung der von seiten des Sektionsvorstandes innerhalb seiner Zuständigkeit getroffenen Entschädigungsfeststellung nicht zu (§ 57 U.-V.-G.).

Ein statutenmäßig zur Feststellung der Entschädigungen bei Todesfällen berufener Sektionsvorstand hatte der Mutter eines unverheirateten Verunglückten, weil letzterer ihr einziger Ernährer gewesen sei (§ 6 Ziffer 2b des Unfallversicherungsgesetzes), eine Rente zugesprochen und den Genossenschaftsvorstand um Erlaß der bezüglichen Anweisung ersucht.

Der Genossenschaftsvorstand glaubte die Anweisung beanstanden zu müssen, weil er annahm, daß der Verstorbene nicht, oder wenigstens nicht dauernd der einzige Ernährer der Mutter gewesen sei.

Das Reichs-Versicherungsamt, welchem der Fall zur Entscheidung unterbreitet wurde, veranlaßte den Genossenschaftsvorstand mittelst Verfügung vom 14. November 1885, die Anweisung der zuerkannten Rente schleunigst zu bewirken, und zwar aus den nachfolgend wiedergegebenen Gründen:

Durch § 44 Ziffer 2 des Statuts ist dem Sektionsvorstande auf Grund des § 57 Absatz 2 des Unfallversicherungsgesetzes die Feststellung der Entschädigung bei Todesfällen übertragen worden. Der Sektionsvorstand hat somit das Recht und die Pflicht, die gesetzlichen Grundlagen und Voraussetzungen der in solchen Fällen zu gewährenden Entschädigung selbständig zu prüfen und nach dem Ergebnisse dieser Prüfung mit verbindlicher Kraft für die Berufsgenossenschaft zu entscheiden; dagegen steht dem Genossenschaftsvorstande ein Recht der Nachprüfung in der bezeichneten Richtung nicht zu. Wenn also der Sektionsvorstand nach pflichtmäßiger Prüfung der Sachlage zu der Feststellung gelangt ist, daß der Verunglückte zur Zeit des Unfalls der einzige Ernährer seiner Mutter war, und der letzteren deshalb gemäß § 6 Ziffer 2b des Unfallversicherungsgesetzes eine jährliche Rente von 120 ℳ. zugebilligt hat, so kann sich der Genossenschaftsvorstand, auch im Falle einer abweichenden Auffassung, der Anweisung der festgestellten Rente, welche gemäß § 69 Absatz 1 des Unfallversicherungsgesetzes der Postbehörde gegenüber von ihm auszugehen hat, nicht entziehen.

Übrigens folgt aus der jetzigen Gewährung der Rente an die Mutter des Verunglückten nicht ohne Weiteres ein lebenslänglicher Anspruch derselben auf den Fortbezug der Rente; dieser ist vielmehr dauernd durch die Bedürftigkeit der Empfängerin bedingt (§ 6 Ziffer 2b a. a. O.). Insofern die gedachte Voraussetzung später in Wegfall kommen sollte, so würde auf Grund dieser wesentlichen Veränderung der Verhältnisse,

Digitized by Google

welche für die Feststellung der Entschädigung maßgebend gewesen sind, gemäß § 65 Absatz 1 a. a. O. eine anderweitige Feststellung event. der Wegfall der Rente erfolgen können. Dabei würde in Betracht kommen, daß die Entschädigungsrenten den Hinterbliebenen der Getöteten nach § 66 Absatz 2 a. a. O. in monatlichen Raten im Voraus zu zahlen sind, und daß eine Minderung oder Aufhebung der Rente nach § 65 Absatz 4 a. a. O. von dem Tage ab in Wirksamkeit tritt, an welchem der dieselbe aussprechende Bescheid (§ 61 a. a. O.) den Entschädigungsberechtigten zugestellt ist.

3. Verfahren bei Feststellung der Unfallentschädigungen (§§ 57 u. 58 U.-V.-G.).

Der in der Tabakfabrik der Firma W. zu W. beschäftigte Arbeiter W. H. ist am 14. Oktober 1885 von einem mit Heu beladenen Wagen herabgestürzt und infolge dieses Sturzes auf der Stelle verstorben. Der Unfall ereignete sich, während der Arbeiter in der für Rechnung der Erben eines Mitinhabers der erwähnten Firma betriebenen Landwirtschaft thätig war.

Auf eine seitens der Firma W. an den Vorstand der Sektion X. der Tabak-Berufsgenossenschaft erstattete Anzeige hatte der Sektionsvorstand mittelst Schreibens an den Magistrat der Stadt W. vom 17. Oktober 1885 die Gewährung einer Entschädigung an die Hinterbliebenen ab, weil sich der Unfall nicht in der Tabakfabrik, deren Zugehörigkeit zur Tabak-Berufsgenossenschaft nicht bestritten wurde, sondern in einem landwirtschaftlichen, nach § 1 Absatz 3 des Unfallversicherungsgesetzes nicht versicherungspflichtigen Nebenbetriebe ereignet habe, und ersuchte zugleich den Magistrat, „den im § 59 Absatz 4 des Unfallversicherungsgesetzes vorgesehenen Bescheid zu erlassen."

Demgemäß wies der Magistrat durch einen an die Witwe des Verunglückten gerichteten Bescheid vom 23. Oktober 1885 den Entschädigungsanspruch zurück und legte auf die gegen diesen Bescheid zum Protokoll vom 28. Oktober 1885 seitens der Witwe erhobene Beschwerde die Akten mittelst Berichts vom 30. Oktober 1885 dem Reichs-Versicherungsamt zur Entscheidung vor.

Das Reichs-Versicherungsamt hat darauf in seiner Sitzung vom 20. November 1885 beschlossen, den Bescheid des Magistrats zu W. vom 23. Oktober 1885 aufzuheben und die Akten zur Entscheidung in der Sache an den zuständigen Sektionsvorstand abzugeben.

Aus den Gründen: Die Feststellung der Entschädigungen für die durch Unfall verletzten Arbeiter und deren Hinterbliebenen erfolgt gemäß § 57 des Unfallversicherungsgesetzes der Regel nach durch Genossenschaftsorgane, und zwar bei tödlichen Unfällen innerhalb der Tabak-Berufsgenossenschaft nach § 42 des Statuts der letzteren durch den Sektionsvorstand.

Gegenüber dieser allgemeinen, in den §§ 58 und 59 Absatz 1 bis 3 des Unfallversicherungsgesetzes für die Einzelanwendung näher ausgeführten Regel ist im § 59 Absatz 4 a. a. O. eine Ausnahmebestimmung getroffen für Unfälle in solchen Betrieben, für welche ein Mitgliedschein von einer Genossenschaft nicht erteilt worden war. Der Entschädigungsanspruch ist in solchen Fällen bei der unteren Verwaltungsbehörde anzumelden, in deren Bezirk der Betrieb belegen ist, und diese hat den Anspruch mittelst Bescheides zurückzuweisen, wenn sie den Betrieb, in welchem der Unfall sich ereignet hat, für nicht unter den § 1 a. a. O. fallend erachtet.

In dem vorliegenden Falle ist indessen weder bestritten, daß die Firma W. wegen ihrer Tabakfabrik Mitglied der Tabak-Berufsgenossenschaft ist, noch daß der in Rede stehende Arbeiter in dieser Fabrik als Arbeiter regelmäßig beschäftigt war und infolge eines während der Dauer dieses Arbeitsverhältnisses und bei Gelegenheit der Beschäftigung für seinen Arbeitgeber sich ereignenden Unfalles verunglückte. Bestritten wird von seiten des Sektionsvorstandes nur, daß der Unfall sich „in der Tabakfabrik" ereignet habe; der Vorstand ist vielmehr der Ansicht, daß der Unfall sich in einem von der Tabakfabrik unabhängigen anderweiten Betriebe derselben Unternehmer, welcher als Landwirtschaft nicht versicherungspflichtig sei, zugetragen habe. Damit stellt der Vorstand die allgemeine, für jeden Entschädigungsanspruch geltende Voraussetzung des § 1 a. a. O.,

daß der Unfall sich „bei dem Betriebe" ereignet habe, in Abrede; er erkennt den angemeldeten Entschädigungsanspruch nur deshalb nicht an, weil der Unfall nach seiner Auffassung nicht als Betriebsunfall anzusehen ist. Demnach wäre es die Aufgabe des Sektionsvorstandes selbst gewesen, den Entschädigungsanspruch gemäß § 59 Absatz 3 a. a. O. in Verbindung mit § 42 des Statuts der Tabak-Berufsgenossenschaft durch schriftlichen Bescheid entweder anzuerkennen und die Höhe der Entschädigung sofort festzustellen, oder den Anspruch abzulehnen.

Nachdem der Bescheid des Magistrats zu W. vom 28. Oktober 1885 aufgehoben ist, muß nunmehr in vorangegebener Weise verfahren werden. Zu diesem Zwecke ist die Abgabe der Akten an den zuständigen Sektionsvorstand beschlossen worden, gegen dessen Bescheid die Berufung auf schiedsrichterliche Entscheidung zulässig ist. (§ 62 Absatz 2 bis 4 a. a. O.)

Nichtamtlicher Teil.

Bis zu welchem Zeitpunkt kann gegen Ortskrankenkassen ein Anspruch auf Sterbegeld für gewesene Mitglieder geltend gemacht werden?

Über diese Frage wird uns von sehr geschätzter Seite folgendes geschrieben:

„Auf Seite 260 ff. und Seite 374 f. des zweiten Jahrgangs der „Arbeiterversorgung" ist die Frage ventiliert worden, ob gegen die Ortskrankenkassen ein Anspruch auf Sterbegeld für solche gewesene Kassenmitglieder geltend gemacht werden kann, welche im Laufe der Krankheit durch Entlassung seitens des Arbeitgebers aus der Kasse ausgeschieden und erst nach dem Aufhören des Bezuges der Krankenunterstützung gestorben sind. Diese Frage ist an beiden vorgenannten Orten bejaht worden.

Für die thatsächlichen Verhältnisse, welche diesen Erörterungen zu Grunde gelegen haben, erscheint uns im Hinblick auf § 28 des Gesetzes und § 23 des vom Bundesrat genehmigten Musterstatuts einer Ortskrankenkasse die vorersichtliche Fragestellung überhaupt verfehlt zu sein. U. E. kann es sich hier, wie aus den nachstehenden Ausführungen hervorgehen wird, nur darum handeln, festzustellen, ob der Sterbegeldanspruch der Hinterlassenen eines nach § 23 des Musterstatuts zu beurteilenden ausgeschiedenen Mitgliedes nur *dann* besteht, wenn der Todesfall innerhalb dreier Wochen (event. des kürzeren Zeitraums) nach dem Ausscheiden eintritt, oder auch *dann*, wenn ein ausgeschiedenes Mitglied innerhalb dreier Wochen nach dem Ausscheiden — beziehentlich ein zur Zeit der Erkrankung der Kasse noch angehörendes Mitglied, das aber im Laufe der Krankheit ausscheidet — von einer Erkrankung befallen wird, welche in ununterbrochener Folge, wenn auch erst nach Ablauf der 13 wöchentlichen Krankenunterstützung, den Tod herbeigeführt hat. Die zweite Frage erscheint uns verneint werden zu müssen.

Für die Beurteilung der in Rede stehenden Fragen kann die Ausdrucksweise im § 20 des Musterstatuts: „Für den Todesfall eines *Mitgliedes* gewährt die Kasse den Hinterbliebenen ein Sterbegeld ꝛc." nicht angezogen werden, da § 28 des Gesetzes nach dessen in § 23 des Musterstatuts gegebenen Interpretation ja den Anspruch auf Sterbegeld den Hinterbliebenen auch solcher Personen gewährt, welche *nach ihrem Ausscheiden* aus der Kasse im Zustande der Erwerbslosigkeit gestorben sind. Der

Ausdruck „Mitglied" in § 20 des Musterstatuts bezeichnet daher zugleich gewesene Mitglieder, bei denen die im § 20 des Gesetzes angegebenen Voraussetzungen zutreffen.

Der bekannte Kommentator des Krankenversicherungsgesetzes, Herr von Woedtke, hat in der Anmerkung 4 zu § 28 eine Ausdrucksweise gewählt, welche darauf schließen lassen könnte, daß nach seiner Ansicht die zweite unserer eben aufgestellten Fragen zu bejahen wäre.

Allein dies will uns als eine Interpretation erscheinen, die sich ebensowenig mit dem Wortlaut der gesetzlichen Bestimmungen als auch mit dem Sinn und der annehmbaren Intention derselben vereinen läßt.

Da die Mindestleistung für Krankheitsfälle in 13wöchentlicher Krankenunterstützung besteht, so mag es ganz zulässig sein, die qu. Ausdrucksweise des Gesetzes dahin zu verstehen, daß der Anspruch auf diese Unterstützung erwachse, sobald die Erkrankung des im Zustande der Erwerbslosigkeit Ausgeschiedenen innerhalb der im § 28 bezeichneten Frist eintritt d. h. beginnt.

Indessen dürfte es an genügenden Gründen fehlen, anzunehmen, die Ausdrucksweise des § 28 des Gesetzes könne in ihrer Anwendung auf den Sterbegeldanspruch von einer längeren als 3wöchentlichen Dauer verstanden werden.

Denn der Anspruch auf Sterbegeld erwächst — wenn man die thatsächliche Veranlassung zur Zahlung in Betracht zieht — nicht durch den Beginn einer Krankheit, die möglicherweise im weiteren Verlauf den Tod zur Folge hat, sondern nur durch den Todesfall selbst. Dieser muß daher innerhalb der gesetzlichen Frist des § 28 sich ereignet haben, wenn die Verpflichtung der Kasse zur Zahlung des Sterbegeldes bestehen soll.

Überdies würde bei einer anderen Auffassung die Kasse den Ansprüchen gewesener Kassenmitglieder für eine völlig unbestimmte Zeit ausgesetzt bleiben. Denn es kann sich sehr wohl begründen lassen, daß die Krankheit eines solchen ausgeschiedenen Kassenmitgliedes erst 2, 3 Jahre später den Tod herbeigeführt habe, wie dies z. B. bei Lungenschwindsucht, Nierenkrankheiten u. dergl. der Fall sein kann.

Das Gesetz will aber in § 28, wie auch unzweifelhaft aus den Beratungen im Reichstage hervorgeht, die Ansprüche im Zustand der Erwerbslosigkeit ausgeschiedener Mitglieder gerade auf einen möglichst kurzen und bestimmten Zeitraum beschränkt wissen, weil die Kasse nicht länger, als die notwendigste Rücksichtnahme auf die erwerbslos gewordenen Arbeiter es erheischt, zu Leistungen an Personen genötigt werden soll, von denen sie keine Beiträge mehr empfängt. Es hat also schon die äußerste Frist gesetzt, nach welcher auf Seite 375 der „Arbeiterversorgung" gegenüber den Konsequenzen der dort angenommenen Voraussetzung bedenklich gefragt wird.

Es könnte vielleicht gesagt werden, daß unsere Auffassung der qu. Gesetzesbestimmungen eine große Härte für die Kassenmitglieder bedeute. Indessen würde dies auf der einen Seite selbstverständlich an der notwendigen Interpretation nichts ändern; auf der anderen Seite liegt es aber auch in der Hand der Kassenmitglieder, diese Härte zu vermeiden. Es kommt sehr häufig vor, daß ein Kassenmitglied infolge seiner Erkrankung vom Arbeitgeber entlassen wird, also aufhört, Mitglied der Kasse zu sein; die Krankenunterstützung läuft trotz des Ausscheidens 13 Wochen lang, Anspruch auf Sterbegeld kann für dieses ausgeschiedene Mitglied aber nur dann erhoben werden, wenn der Tod innerhalb dreier Wochen nach dem Ausscheiden sich ereignet. Hiergegen kann sich das betreffende Mitglied sehr gut schützen, wenn es von der ihm durch § 27 des Gesetzes gegebenen Befugnis, die Mitgliedschaft — event. auch ohne Zahlung der Beiträge — freiwillig fortzusetzen, Gebrauch macht.

Man wird uns auch die auf Seite 262 der „Arbeiterversorgung" ausgesprochene

Anschauung nicht entgegenhalten können, daß nämlich das Ausscheiden aus der Beschäftigung bei dem bisherigen Arbeitgeber infolge einer Erkrankung nicht als Erwerbslosigkeit im Sinne des § 28 des Gesetzes aufzufassen, die Bestimmungen des § 28 also auf die Beantwortung der vorliegenden Frage nicht anzuwenden seien. Jene Anschauung hängt offenbar mit der auf Seite 263 ff. eod. ausgesprochenen zusammen und hat ihre Widerlegung bereits auf Seite 277 gefunden."

Wir werden demnächst auf die Frage nochmals zurückkommen.

Die Notwendigkeit der Festsetzung von Ordnungsstrafen in den Statuten der Ortskrankenkassen.

Nach § 26 Abs. 4 Ziff. 2 des Krankenversicherungsgesetzes kann durch Bestimmung des Kassenstatuts nur denjenigen Mitgliedern das Krankengeld ganz oder teilweise vorenthalten werden, welche sich die Krankheit vorsätzlich, oder durch schuldhafte Beteiligung bei Schlägereien oder Raufhändeln, durch Trunkfälligkeit oder geschlechtliche Ausschweifungen zugezogen haben. Vorsätzlich zugezogen ist aber nur die Krankheit, welche absichtlich gewollt ist; die darauf abzielende Handlung muß in dem Bewußtsein, daß sie eine Krankheit werde zur Folge haben, ausgeführt worden sein. Es ist hiernach klar, daß jene Bestimmung nicht angewendet werden kann bei Zuwiderhandlungen gegen Anordnungen des Arztes, bei Verrichtung von Arbeiten ohne dessen Genehmigung, bei Besuch von Wirtshäusern und öffentlichen Belustigungen, selbst wenn dadurch eine Verschlimmerung der Krankheit, ein Rückfall in dieselbe eingetreten wäre, da in der Regel die Böswilligkeit oder das Bewußtsein der schlimmen Folgen nicht wird nachgewiesen werden können. Diese Erfahrung hat kürzlich auch eine Ortskrankenkasse zu Halle a/S. gemacht. Sie hatte einem erkrankten Mitgliede für die Zeit vom 12. bis 19. Juli das Krankengeld entzogen, weil dasselbe in der Zeit seiner Krankheit (am 12. Juli) an einem Tanzvergnügen Teil genommen und dadurch seine Krankheit verschlimmert hatte. Das betreffende Mitglied beklagte sich zunächst beim Magistrat, als Aufsichtsbehörde, wurde aber mit seiner Beschwerde abgewiesen. Der Erkrankte gab sich aber damit nicht zufrieden, sondern erhob bei dem Königl. Amtsgericht Klage, indem er ausführte, daß die betreffende Kasse statutarisch zu der von ihm geforderten Leistung verpflichtet sei. Das darauf ergangene Urteil des Königl. Amtsgerichts lautet wie folgt: „Beklagte wird verurteilt, dem Kläger für die Zeit vom 12. bis 19. Juli 1885 a) eine Krankenunterstützung von 12 *M.*; b) freie ärztliche Behandlung und Arznei zu gewähren und die Kosten des Rechtsstreites zu tragen. Begründet wird dieses Erkenntnis folgendermaßen: Nach §§ 53, 54, 17 des Statuts sind von der Beklagten kranken Mitgliedern gegen Einlieferung des Krankenscheines Krankenunterstützungen nach Maßgabe des § 13 a. a. O. zu gewähren, es müßten sich denn dieselben die Krankheit vorsätzlich oder durch schuldhafte Beteiligung an Schlägereien oder Raufhändeln, durch Trunkfälligkeit oder geschlechtliche Ausschweifungen zugezogen haben. Da nun einer von diesen den Unterstützungsanspruch ausschließenden Fällen in gegebenem Falle, wo der Kläger während der Rekonvaleszenz einem Tanzvergnügen beigewohnt und hierdurch vielleicht einen Rückfall in seiner Krankheit verursacht hat, nicht vorliegt, so war kein Grund vorhanden, dem Kläger, dessen Verhalten in moralischer Hinsicht keineswegs zu billigen sein mag, die geforderte Unterstützung vorzuenthalten. Es war daher, wie geschehen zu erkennen."

Auf welche Weise aber können die Ortskrankenkassen einem derartigen leichtsinnigen und schuldhaften Verhalten erkrankter Mitglieder nachdrücklichst begegnen? Der

Herr Regierungspräsident zu Merseburg zeigt es in nachfolgender, unterm 22. Dezember 1885 sub Nr. 27050 I b ergangenen Verfügung:

„Euer Hochwohlgeboren teile ich folgendes zur gefälligen Kenntnisnahme mit: Einem erkrankten Mitgliede einer Ortskrankenkasse wurde für die Zeit vom 12. bis 19. Juli cr. vom Kassenvorstande das Krankengeld entzogen, weil dasselbe in der Zeit seiner Rekonvaleszenz am 12. Juli cr. an einem Tanzvergnügen teilgenommen und auch einmal getanzt hat, trotzdem ein Rückfall in der Krankheit nicht verursacht worden war. Beschwerdeführend wendete sich das betreffende Mitglied an die Aufsichtsbehörde, wurde jedoch mit seiner Beschwerde abgewiesen. Hierauf erhob dasselbe gegen die Ortskrankenkasse Klage bei dem Amtsgericht auf Zahlung des statutenmäßig ihm gebührenden Krankengeldes für obige Zeit im Betrage von 12 *M*. Das Amtsgericht verurteilte die Ortskrankenkasse zur Zahlung dieses Betrages, indem es ausführte, daß das Krankengeld nur in den auf Grund gesetzlicher Vorschriften (§ 26 Abs. 4 Nr. 2 des Krankenversicherungsgesetzes) im Kassenstatut bestimmten Fällen entzogen werden könne und daß ein solcher Fall hier nicht vorliege.

Diese gerichtliche Entscheidung entspricht vollkommen den gesetzlichen Bestimmungen.

Um jedoch derartige Mitglieder wegen ihres unmoralischen Verhaltens zu strafen, dürfte es sich empfehlen, ähnlich wie dies in dem Normalstatut für Fabrik- (Betriebs-) Krankenkassen § 12 B geschehen ist, dem Kassenstatut folgenden Zusatz zu geben:

„Erkrankte Mitglieder müssen die Vorschriften des Arztes gewissenhaft befolgen, sie dürfen keine nach dem Urteile desselben ihrer Genesung hinderliche Handlungen und Arbeiten nur mit seiner ausdrücklichen Genehmigung vornehmen. Öffentliche Lokale oder Schankstellen dürfen sie ohne Erlaubnis des Vorstandes nicht besuchen. Mitglieder, welche diesen Vorschriften zuwider handeln, können vom Vorstande mit Ordnungsstrafen bis zu 5 *M*. belegt werden."

Sollte die betreffende Ortskrankenkasse den erkrankten Mitgliedern *mehr* als die gesetzlichen Mindestleistungen (§ 20 loc. cit.) gewähren, so dürfte es sich empfehlen, noch durch Statut zu bestimmen, daß denjenigen Mitgliedern, welche vorstehenden Vorschriften zuwider handeln, außer der Ordnungsstrafe auch die Krankenunterstützung bis auf die gesetzlichen Mindestleistungen entzogen wird.

Euer Hochwohlgeboren ersuche ich ergebenst, die Vorstände der Ortskrankenkassen hiervon in geeigneter Weise in Kenntnis zu setzen."

Wer gilt als „Arbeitgeber" im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes (§ 49)?

Diese Frage ist zuletzt Seite 375 des zweiten Jahrganges dieser Blätter dahin beantwortet worden, daß derjenige als „Arbeitgeber" im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes angesehen werden müsse, welcher für *eigene Rechnung und Verantwortlichkeit* mit dem Arbeitnehmer den Arbeitsvertrag abschließe. Von den bekannteren Kommentatoren des Gesetzes sprechen sich über diese Frage nur *Köhne* und *Reger* aus. Köhne sagt in seinem Kommentar S. 104: „Arbeitgeber ist derjenige, welcher zu dem Arbeitnehmer in direktem kontraktlichen Verhältnisse steht, nicht derjenige, für dessen Rechnung der Hausindustrielle (§ 2 Ziff. 5) arbeitet." Reger bemerkt, gestützt auf eine nicht näher bezeichnete Entscheidung, S. 76 also: „auch gegenüber den, von den Arbeitern in der Betriebsstätte ihres Arbeitgebers, jedoch auf ihre eigene Rechnung beschäf-

tigten weiteren Arbeitern — z. B. Hüttenjungen der Glasmacher — erscheint der Betriebsbesitzer als Arbeitgeber. . ." Bei der Vorberatung des Gesetzes in der Kommission des Reichstages ist die Frage nur mit Bezug auf die im § 2 des Gesetzes bezeichneten Personen zur Sprache gekommen (vgl. S. 774 u. 802 des 6. Bandes der Verh. d. Reichst. Sess. 1882/83). Hier wird darauf hingewiesen, daß unter den im angeführten § 2 genannten Personen manche seien, betreffs welcher nicht klar feststehe, wer als Arbeitgeber anzusehen ist. Als ein besonders schlagendes Beispiel der hier entstehenden Schwierigkeiten, so bemerkt der Kommissionsbericht (a. a. O. S. 802), „wurde von einem Kommissionsmitgliede die Berliner Konfektionsindustrie angeführt. Diese wird nach außen durch wenige große Firmen repräsentiert, die ihrerseits nicht direkt mit den Arbeiterinnen in Verbindung stehen, sondern ihre Aufträge an gewisse Zuschneider ausgeben. Diese beschäftigen Damenschneider und erst von diesen erhalten die Mantelnäherinnen u. s. w. ihr Arbeitspensum. Dabei wird durchweg auf Stücklohn gearbeitet. Es ist augenscheinlich schwierig, zu entscheiden, wer bei diesem Verhältnis derjenige Arbeitgeber ist, der die Kassenbeiträge vorzuschießen und teilweise selbst zu tragen hat." In Anerkennung dieser Schwierigkeiten wurde der § 54 in das Gesetz aufgenommen. Die Rechtsprechung nun definiert den Arbeitgeberbegriff im Sinne des § 9 Abs. 2 des Unfallversicherungsgesetzes, was den in Betracht kommenden Interessen offenbar durchaus entspricht. Über Thatbestand und Gründe der vorliegenden gerichtlichen Entscheidungen bemerken wir folgendes:

Die Firma H. & L. hatte dem Ziegelmeister W. die Ausziegelung eines Grundstückes übertragen. Die Heranziehung und Auslöhnung der nötigen Hülfskräfte war Sache des W. Die Firma H. & L. nahm an, W. sei der Arbeitgeber und zur Anmeldung der von ihm angenommenen Arbeiter und zur Zahlung der Kassenbeiträge für dieselben verpflichtet. Die Ortskrankenkasse verlangt jedoch beides von H. & L. und ging gegen letztere auch in diesem Sinne vor. Mit der gegen die Ortskrankenkasse bei der Aufsichtsbehörde erhobenen Klage abgewiesen, beschritt die Firma H. & L. den Rechtsweg durch Erhebung der Klage bei dem Amtsgericht in D. Auch dieses wies die Klage zurück. Gegen dieses Urteil legte die Klägerin Berufung ein, welche aus folgenden Gründen vom Königl. Landgerichte in Düsseldorf verworfen wurde:

„Grundlage des Versicherungszwanges ist nach § 1 des Gesetzes die Beschäftigung in einem als versicherungspflichtig dort erklärten Betriebe; wenn nun § 49 vorschreibt, es müsse jeder Arbeitgeber die von ihm beschäftigten versicherungspflichtigen Personen bei der Ortskrankenkasse anmelden, so ist er offenbar damit als Inhaber eines versicherungspflichtigen Betriebes gedacht. Es wird aber auch vom Gesetze selbst im Abschnitt über Betriebskrankenkassen im § 59–62 als diejenige Person, welche eine ganz gleiche Stellung wie der Arbeitgeber des früheren Abschnitts einnehmen soll, geradezu der Betriebsunternehmer genannt, auch ihm werden die entsprechenden Lasten auferlegt „für die in seinem Betriebe beschäftigten Personen;" und das Gesetz faßt endlich die in diesen beiden Abschnitten einmal als Arbeitgeber, dann als Unternehmer genannten Personen in den gemeinsamen Bestimmungen der §§ 80 und 82 wieder unter dem Ausdrucke „Arbeitgeber" zusammen.

Beide Bezeichnungen sind deshalb als gleichbedeutend anzusehen, und es kann darum auch zur näheren Bestimmung des hier wesentlichen Wortes „Arbeitgeber" unbedenklich die in dem innig mit dem vorgenannten Gesetze zusammenhängenden Arbeiter-Unfallversicherungsgesetze vom 6. Juli 1884 im § 9 gegebene Erklärung für einen Unternehmer benutzt und also angenommen werden, daß unter Arbeitgeber derjenige zu verstehen sei, für dessen Rechnung der Betrieb erfolgt.

Es ist danach also nicht entscheidend, aus wessen Tasche gerade die Auslöhnung der Arbeiter erfolgt, auch nicht einmal, für wessen Rechnung die bloße Arbeit betrieben wird, sondern allein, auf wessen Rechnung der Betrieb in seiner Gesamtheit erfolgt.

Mit Recht hebt Beklagte hierbei hervor, daß das Gesetz die Kassen an den leicht erkennbaren Inhaber des ganzen Betriebes habe weisen und das oft schwierige Nachforschen nach Verhältnissen habe vermeiden wollen, durch welche in größeren Betrieben Unterverdingungen der Arbeit vorgenommen werden.

Nach diesem Grundsatze beurteilt, ist nun bei dem hier vorliegenden Verhältnisse, welches, wie nicht zu verkennen ist, scharf an der Grenze liegt, doch die Klägerin als die Inhaberin des Betriebs als dessen Unternehmerin anzusehen.

Daß W. seinerseits sich einen Ziegelbaas und Ziegelarbeiter suchen, und sie aus seiner Tasche auslöhnen muß, ändert doch daran nichts, daß ihm selbst immer nur ein bestimmtes Maß Accordarbeit bezahlt wird, mag er diese nun selbst schaffen, oder sich durch andere schaffen lassen. Er könnte höchstens als Unternehmer einer gewissen Menge Arbeit angesehen werden, nicht als der des Betriebs, denn dieser erfolgt aus dem Materiale der Klägerin (Lehm und Wasser) und aus den von ihr beschafften Betriebsmitteln (Kohlen), endlich mit der Wirkung, daß alle verfertigte Ware ihr gehört. Der Verlust an Material, der Verlust oder Gewinn bei Verwertung ihrer Ware trifft ausschließlich die Klägerin, auf ihre Rechnung also geht der Ziegeleibetrieb. Dafür, daß W. nur bei der Betriebsarbeit im Gegensatz zur Betriebswirtschaft beteiligt ist, wenn auch dabei mit eigner vermögensrechtlicher Verantwortung, spricht noch die Vertragsbestimmung, daß W. die ganze Fabrikation bis zum vollständigen Ausbrennen des Ofens überwachen solle, damit haben die vertragsschließenden Teile ihn unwillkürlich selbst als eine Art Angestellten der Klägerin bezeichnet.

Einen unmittelbaren Anhalt für die Richtigkeit vorstehender Beurteilung des erörterten Vertragsverhältnisses bietet noch der § 70 des Krankenkassengesetzes. Die in ihm erwähnten Unternehmer, welche den für Rechnung eines Bauherrn erfolgenden Bau ganz oder teilweise für eigene Rechnung übernehmen, haben zweifellos viel weitergehende Beziehungen zu dem betreffenden Baubetriebe, als hier der lediglich die Bearbeitung fremden Materials für fremde Rechnung übernehmende W., trotzdem können die dem Bauherrn als eigentlichen Betriebsunternehmer obliegenden Pflichten nur mit Zustimmung der höheren Verwaltungsbehörde zu einer zuvor zu bestellenden Sicherheit auf sie übertragen werden."

Zu demselben Resultate ist der höchste Landesgerichtshof, das Königliche Kammergericht zu Berlin, in einer Strafsache gelangt. Die Fabrikbesitzer Gebrüder M. waren der Übertretung des Krankenversicherungsgesetzes angeklagt, weil sie es unterlassen hatten, etwa 20 in ihrer Fabrik beschäftigte Knaben zur Krankenversicherung anzumelden, wurden jedoch vom Schöffengerichte freigesprochen, weil die Knaben, obschon in der Fabrik beschäftigt, doch nicht direkt von den Besitzern, sondern von den Koloristen der Fabrik beschäftigt und von diesen auch ausgelöhnt worden waren. Auf die Berufung der Staatsanwaltschaft wurden die Angeklagten unter Aufhebung des schöffengerichtlichen Erkenntnisses aus folgenden Gründen zu einer Geldstrafe verurteilt: „Die Angeklagten haben zu den betreffenden Knaben, wenn auch in keinem direkten, so doch in einem indirekten Verhältnis gestanden, indem die Arbeit, welche die jugendlichen Personen zu leisten hatten, von ihnen gegeben wurde, und es erscheint zulässig, die Fabrikherren selbst dann als „Arbeitgeber" anzusehen, wenn, wie hier, nur ein indirektes Verhältnis vorhanden ist. Diese Auffassung entspricht auch dem Geiste des Gesetzes vom 15. Juni 1883. Richtig ist nun zwar, daß nach § 53 des

Krankenversicherungsgesetzes der Arbeitgeber die von ihm für die Arbeiter vorgeschossenen Beträge bis zu zwei Drittel derselben am Lohn in Abzug bringen kann, und daß nun hier ein solcher Abzug nicht möglich war, da die Arbeitgeber den Lohn nicht zahlten. Allein es erscheint zweifellos, daß der Gesetzgeber in § 53 nur eine Regel hat aufstellen wollen, welche auf die im allgemeinen vorkommenden Fälle paßt, und daß er damit nicht hat aussprechen wollen, daß nur bei direkter Lohnzahlung die Anmeldepflicht vorliegt. Denn es steht nichts entgegen, daß der Fabrikbesitzer durch Vereinbarungen mit den von ihm direkt beschäftigten Arbeitern sich den Ersatz der von ihm für die indirekt beschäftigten Arbeiter vorgeschossenen Beträge in Höhe von zwei Drittel derselben ausbedingen kann." Die gegen dieses Erkenntnis von den Angeklagten eingelegte Revision wurde vom Kammergerichte in wesentlicher Übereinstimmung mit den Gründen des Vorderrichters zurückgewiesen. Die in Rede stehende Frage giebt allerdings, so führte das Kammergericht u. a. aus, zu erheblichen Zweifeln Veranlassung; denn der Wortlaut des Gesetzes spricht zu Gunsten der Angeklagten, welche die fraglichen versicherungspflichtigen Knaben nicht direkt zur Beschäftigung angenommen haben. Allein mit Rücksicht auf den Sinn und Zusammenhang des Gesetzes ist der Gerichtshof zu der Ansicht gelangt, daß der Gesetzgeber die Meldepflicht des Arbeitgebers auf alle im Betriebe beschäftigten Arbeiter habe ausgedehnt wissen wollen.

Die Krankenkontrolle bei der gemeinsamen Ortskrankenkasse der Stadt Osnabrück.

Der Vorstand der genannten Kasse hat für die Krankenkontrolleure folgende Instruktion erlassen:

„1) Die Krankenkontrolleure für die Ortskrankenkasse werden alle halbe Jahre in den statutenmäßigen Generalversammlungen im Monate November und April neu gewählt und ist jedes Mitgtied verpflichtet, diese Wahl erstmalig anzunehmen. Wiederwahl ist statthaft, jedoch niemand gezwungen, dieselbe innerhalb zwei Jahren wieder zu übernehmen.

2) Es werden für jedes Stadtviertel allemal 4 Kontrolleure aus den Kassenmitgliedern gewählt, welche unbescholtene und thunlichst hierorts wohnhafte Leute sein müssen. Diese für jedes Stadtviertel erwählten Kontrolleure bestimmen dann in Gemeinschaft mit dem Vorstande unter sich je einen Obmann.

3) Der Obmann hat gewissermaßen als örtliches Organ in seinem Stadtviertel nach jeder Richtung hin die Interessen der Kasse zu vertreten. Er hat sich an jedem Sonntag Vormittag zwischen 10 und 11 Uhr mit dem Rechnungsführer in persönliche Verbindung zu setzen und über den Wochenbefund aus seinem Stadtviertel zu berichten und neue Krankenanmeldungen wieder in Empfang zu nehmen.

4) Der Obmann hat die empfangenen Krankenanmeldungen unter sich und den Kontrolleuren seines Bezirkes möglichst gleichmäßig zu verteilen und darauf zu sehen, daß die Kranken mindestens 1 bis 2 mal in der Woche unerwartet besucht werden. Wirklich Schwerkranke und ansteckende Kranke können zeitweilig von diesen Besuchen befreit bleiben. Über das Ergebnis dieser Einzelbesuche ist bis Sonnabend Abend dem Obmanne zu berichten.

5) Die Krankenkontrolleure haben darüber besonders zu wachen, daß

a) die Kasse nicht durch Simulation oder durch absichtliches Hinausschieben einer Krankheit und Erwerbsunfähigkeit geschädigt wird;

b) die Anordnungen der Ärzte richtig befolgt, Arzneien und Heilmittel auch vorschriftsmäßig gebraucht werden und die Kranken überhaupt eine mäßige und nüchterne Lebensweise führen;

c) daher die Kranken sich während ihrer Unterstützungszeit jeglicher Berufs- oder sonstiger Haus- und Feldarbeit enthalten und den Besuch der Wirtschaften unterlassen;

d) einzelstehende ledige Kassenmitglieder, welche bei fremden Leuten in Logis liegen und dort eine zweckmäßige, die Genesung fördernde Behandlung nur in seltensten Fällen erhalten, den Krankenanstalten überwiesen werden;

e) die Kranken die vom Arzte zum Ausgange in freier Luft bestimmten Stunden einerseits bei guter Witterung benutzen, andererseits bes. der Simulation verdächtige Kranke dieselbe nicht überschreiten.

6) Auch mit den Bestimmungen der § 22 und 23 der Statuten, wonach ein Kranker während einer Krankheit den Arzt nicht wechseln darf und ferner an jedem Montage sein Krankengeld ausgezahlt erhalten kann, sind die erkrankten Mitglieder bekannt zu machen. Überhaupt ist den Kranken Rat und Auskunft bezüglich der Kasseneinrichtungen in jeder Weise zu erteilen resp. sind für denselben beim Vorstande etwa erforderliche Erkundigungen einzuziehen.

7) Der Vorstand hegt die Überzeugung, daß jedes Kassenmitglied, das die Generalversammlung mit dem Amte des Kontrolleurs betraut, während seiner Amtsperiode so viel Interesse für die Kasse besitzt, daß es nicht allein vorstehende Ordnung eifrig und treu befolgt, sondern auch in der Ausübung derselben den Vorstand durch Namhaftmachung der Übertreter unterstützt; denn die Kasse kann nur segensreich wirken, wenn alle Mitglieder in dem ernsten Bestreben einig sind, den Statuten und Vorschriften die größtmöglichste Achtung zu verschaffen."

Für Krankenanmeldescheine und ärztliche Wochenberichte sind folgende Formulare eingeführt:

Ortskrankenkasse der Stadt Osnabrück.

Kranken-Anmeldeschein

für das Mitglied Nr.

Vor- und Zuname:
Wohnung:
Beschäftigt bei:
Verheiratet oder ledig?
Name der Krankheit oder der Verletzung:
Erstmals konsultiert am:
Erwerbsunfähig seit:
Ist die Krankheit selbst verschuldet?
Durch einen gewerblichen Unfall entstanden?
Darf der Patient ausgehen und wann?
von bis Uhr täglich.

Osnabrück, den

Der Kassenarzt:

Diese Scheine werden nur für erwerbsunfähige, kranke Mitglieder ausgefertigt und sind an jedem Sonnabend Mittag zum Abholen bereit zu legen.

Bel. No. ..... Kb. No. .....

D ....

unter No. ..... Kassenmitglied, ist wegen ..... von mir ärztlich behandelt und beträgt die Erwerbsunfähigkeit für die Zeit vom ..... bis inkl. ..... im Ganzen ..... Wochentage.

Der Kranke darf täglich von ..... bis .....Uhr ausgehen und bleibt noch in meiner Behandlung — ist seit ..... als arbeitsfähig entlassen.

Osnabrück, den 18

Der Arzt: .....

Aus der gemeinsamen Ortskrankenkasse zu Osnabrück habe ich heute für obige ..... Wochentage (abzüglich der in § 13 vorgesehenen 3 Tage) à Tag ℳ ..... ₰, insgesamt ℳ ..... ₰ erhalten und erkläre zugleich mit den aus anderen Krankenkassen mir zustehenden Unterstützungen täglich nicht über meinen Arbeitsverdienst unterstützt zu werden.

Osnabrück, den 18

Die Auszahlung des Krankengeldes erfolgt an jedem Montag nur gegen Vorlage des ärztlichen Wochenberichts an den Überbringer dieses Scheines und ist der Kassierer nicht verpflichtet, die Legitimation des letzteren als Empfangsberechtigten weiter zu prüfen.

Die Ausführung des Krankenversicherungsgesetzes im Großherzogtum Baden.

II.

II. Zu den Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen.

Anfangs März dieses Jahres hatten in 156 Gemeinden des Großherzogtums zusammen 292 Betriebs-Krankenkassen ihren Sitz.

Hiervon bestanden schon vor Erlassung des Reichsgesetzes 165 Kassen, welche den Bestimmungen desselben angepaßt wurden; die weiteren 127 Kassen wurden freiwillig infolge des Reichsgesetzes errichtet.

In den Betriebskrankenkassen waren anfangs März dieses Jahres von versicherungspflichtigen Personen versichert:

männl.	weibl.	zus.
31 159	20 908	52 067

Personen.

Die größte Betriebskrankenkasse mit einer Personenzahl von 5616 ist die staatliche Eisenbahn- und Dampfschiffahrts-Betriebskrankenkasse in Karlsruhe.

Infolge freiwilligen Beitritts nach § 63 Abs. 2 oder einer nach § 26 Abs. 4 Ziffer 5 des Gesetzes getroffenen statutarischen Bestimmung gehören den Betriebskrankenkassen an nicht versicherungspflichtigen Personen noch an:

	ml.	wbl.	zus.
a) technische Betriebsbeamten mit mehr als 6²/₃ Mk. tägl. Gehalt	54	—	54
b) Bureaupersonen	94		94
c) Dienstboten	30	10	40
d) Tagelöhner und sonstigen Personen	392	151	543
Zahl der freiwillig Beigetretenen	570	161	731

Es beziffert sich somit die Gesamtzahl der bei den Betriebs-Krankenkassen Versicherten auf 31 729 21 069 52 798

Auf Grund des § 26 des Gesetzes sind besondere Bestimmungen in den Kassenstatuten getroffen worden:

1. über den Ausschluß von Kassenmitgliedern, welche die Kasse wiederholt durch Betrug geschädigt haben, bei 257 Kassen;

2. über die gänzliche oder teilweise Entziehung des Krankengeldes, falls die Mitglieder sich die Krankheit vorsätzlich oder durch schuldhafte Beteiligung bei Schlägereien oder Raufhändeln, durch Trunkfälligkeit oder geschlechtliche Ausschweifungen zugezogen haben, bei 287 Kassen;

3. über die Herabsetzung der Krankenunterstützung im Falle Eintritts einer neuen Krankheit bei solchen Mitgliedern, welche die statutenmäßige Krankenunterstützung ununterbrochen oder im Laufe eines Kalenderjahres für 13 Wochen bezogen haben, bei 113 Kassen;

4. über Einführung einer Karenzzeit für freiwillig Beitretende bei 128 Kassen; und

5. über Kürzung der statutenmäßigen Krankenunterstützung im Falle anderweiter Krankheitsversicherung eines Mitgliedes bei 216 Kassen.

Auf Grund des § 21 des Gesetzes findet sodann statutengemäß eine Erhöhung und Erweiterung der Leistungen statt:

a) bei 51 Kassen bezüglich der Dauer der Krankenunterstützung;

b) bei 1 Kasse bezüglich der Höhe des Krankengeldes;

c) bei 2 Kassen bezüglich der Gewährung weiterer Heilmittel;

d) bei 2 Kassen bezüglich der Gewährung eines Krankengeldes an Lehrlinge u. dergl. neben der Krankenhausverpflegung;

e) bei 4 Kassen bezüglich der Dauer der Wöchnerinnenunterstützung;

f) bei 14 Kassen bezüglich der Gewährung freier ärztlicher Behandlung, freier Arznei und sonstiger Heilmittel an Familienangehörige der Kassenmitglieder und Wöchnerinnenunterstützung an die Ehefrauen von solchen;

g) bei 9 Kassen bezüglich der Höhe des Sterbegeldes; und

h) bei einer Kasse bezüglich der Gewährung eines Sterbegeldes beim Tode von Angehörigen der Kassenmitglieder.

Die Krankenunterstützung wird gewährt:

bei	241	Kassen	auf	die	Dauer	von	13	Wochen;
„	1	„	„	„	„	„	17	„
„	1	„	„	„	„	„	18	„
„	2	„	„	„	„	„	20	„
„	1	„	„	„	„	„	24	„
„	28	„	„	„	„	„	26	„
„	3	„	„	„	„	„	4	Monaten;
„	1	„	„	„	„	„	5	„
„	2	„	„	„	„	„	9	„
„	12	„	„	„	„	„	1	Jahr.

Bei Festsetzung der Beiträge sind bei 45 Kassen der durchschnittliche Tagelohn der männlichen, weiblichen, erwachsenen und jugendlichen im Betriebe beschäftigten Arbeiter bei 138 Kassen der durchschnittliche Tagelohn nach bestimmten Lohnklassen, und bei 108 Kassen der wirkliche Arbeitsverdienst zu Grunde gelegt, während 1 Kasse von ihren Mitgliedern überhaupt keine Beiträge erhebt.

Zur Erhebung kamen an Beiträgen:

a) vom durchschnittlichen Tagelohn der in der Fabrik beschäftigten männlichen, weiblichen, erwachsenen und jugendlichen Arbeiter:

1 % bei 1 Kasse,	1,1 % bei 1 Kasse,	1,33 % bei 1 Kasse,
1½ % „ 6 „	1⅔ % „ 1 „	1,7 % „ 1 „
2 % „ 14 „	2⅔ % „ 1 „	2¼ % „ 2 „
2½ % „ 3 „	3 % „ 14 „	

b) vom durchschnittlichen Tagelohn bestimmter Lohnklassen:

1 % bei 2 Kassen,	1⅓ % bei 1 Kasse,	1½ % bei 16 Kassen,
1¾ % „ 3 „	1,8 % „ 1 „	1,87 % „ 1 „
2 % „ 40 „	2¼ % „ 2 „	2,4 % „ 4 „
2½ % „ 12 „	2¾ % „ 2 „	3 % „ 54 „

c) vom wirklichen Arbeitsverdienst:

1 % bei 1 Kasse,	1½ % bei 19 Kassen,	2 % bei 36 Kassen,
2¼ % „ 6 „	2½ % „ 2 „	3 % „ 44 „

Eintrittsgeld von neu eintretenden (freiwilligen) Kassenmitgliedern erheben 74 Betriebs-Krankenkassen.

Wegen Heranziehung der Ärzte zur Leistung der von den Betriebs-Krankenkassen zu gewährenden freien ärztlichen Hilfe haben 234 Kassen, und wegen Ermäßigung der Preise von Arzneien und Heilmitteln seitens der Apotheken 254 Kassen Vereinbarungen getroffen.

Von den hierbei in Frage kommenden 281 Apotheken gewähren 4 Apotheken 5 %, 236 — 10 %, 1 — 11 %, 3 — 12 %, 13 — 15 %, 1 — 16 %, 15 — 20 %, 5 — 25 % und 3 Apotheken 30 % Ermäßigung.

Die Benützung von Krankenhäusern für die Krankenverpflegung ist 173 Betriebs-Krankenkassen gesichert.

III. Zu den Bau-Krankenkassen.

Die bestehenden 6 Bau-Krankenkassen wurden für bei staatlichen Bauunternehmungen beschäftigte Personen freiwillig errichtet und umfassen 2010 versicherungspflichtige Personen.

Die Statuten dieser Kassen enthalten keine eine Erhöhung oder Erweiterung ihrer Leistungen über das gesetzlich Gebotene anordnende Bestimmungen. Dagegen tritt bei solchen eine Kürzung der statutenmäßigen Krankenunterstützung im Falle anderweiter Krankheitsversicherung ein und enthalten die Statuten derselben Bestimmungen über den Ausschluß von Mitgliedern, Entziehung des Krankengeldes und Einführung einer Karenzzeit bei den Fällen des § 26 Abs. 4, Ziffer 1, 2 und 4 des Gesetzes.

Die Beiträge der Kassenmitglieder richten sich bei 2 Bau-Krankenkassen nach dem wirklichen Arbeitsverdienst, bei 4 derselben nach Lohnklassen und kommen bei sämtlichen 3 % zur Erhebung. Eintrittsgeld wird von keiner dieser Kassen erhoben.

Sämtliche Kassen haben sowohl mit bestimmten Ärzten als mit Apotheken Vereinbarungen getroffen. Eine dieser Apotheken gewährt 15 %, alle übrigen 10 % Ermäßigung.

Von sämtlichen Bau-Krankenkassen können für die Krankenverpflegung Krankenhäuser benützt werden.

VI. Zu den Gemeinde-Krankenversicherungen.

Für die Gemeinde-Krankenversicherung bestanden anfangs März d. J. 78 besondere Kassen, von denen 69 Bezirks- bezw. Distrikts-Verbände umfassen, 9 dagegen für einzelne Gemeinden eingerichtet waren.

Bei 59 Gemeinde-Krankenversicherungen vollzieht sich die Verwaltung durch besonders hierfür bestellte Organe, bei den übrigen besorgen solche die Gemeindeorgane.

Nach Abzug der wegen der Mitgliedschaft bei einer Hilfskasse und der mit Rücksicht auf den Verpflegungsanspruch in der Familie des Arbeitgebers ꝛc. vom Beitritt zu der Gemeinde-Krankenversicherung befreiten versicherungspflichtigen Personen, verblieben an solchen in den Gemeinde-Krankenversicherungen noch

	Personen männl.	weibl.	zus.
	22007	3200	25207
Hierzu traten infolge freiwilligen Beitritts gemäß § 4 Abs. 2 des Gesetzes an nicht versicherungspflichtigen Personen	453	278	731

und zwar:

	ml.	wbl.	zus.
a) Dienstboten	178	118	196
b) land- und forstwirtschaftliche Arbeiter	52	3	55
c) Hausindustrielle (Arbeiter und selbständige Gewerbetreibende § 2 Ziffer 4 und 5 des Gesetzes)	107	19	126
d) sonstige Personen	116	138	254

so daß bei den Gemeindekrankenversicherungen im Ganzen	22460	3478	25938

Personen zu anfangs März d. J. versichert waren.

Als Beiträge werden vom ortsüblichen Tagelohn erhoben:

½% von 1 Gemeinde-Krankenversicherung,
¾% „ 1 „ „
1% „ 4 „ „
1½% „ 72 „ „

Für die Erhebung der Beiträge haben

39 Gemeinde-Krankenversicherungen wöchentliche,
14 „ „ 2 „
22 „ „ 4 „ und
3 „ „ vierteljährige Zahlungsfristen.

Der ortsübliche Tagelohn ist in 42 Bezirken für alle Gemeinde derselben gleichheitlich festgesetzt.

In den übrigen 10 Bezirken sind bezüglich der ortsüblichen Tagelöhne die Gemeinden in Gruppen eingeteilt und zwar bestehen

in 5 Bezirken jeweils 2 derartige Gruppen,
„ 2 „ „ 3 „ „
„ 1 „ „ 4 „ „
„ 2 „ „ 7 „ „

Der ortsübliche Tagelohn wurde festgesetzt:

a) für erwachsene männliche Arbeiter:

von	3	Bezirk.	bezw.	Ortsgr.	auf	130	Pfg.	von	2	Bezirk.	bezw.	Ortsgr.	auf	175 Pfg.
„	3	„	„	„	„	140	„	„	22	„	„	„	„	180 „
„	8	„	„	„	„	150	„	„	4	„	„	„	„	190 „
„	8	„	„	„	„	160	„	„	11	„	„	„	„	200 „
„	1	„	„	„	„	168	„	„	1	„	„	„	„	230 „
„	12	„	„	„	„	170	„	„	1	„	„	„	„	250 „

76 Bezirke bezw. Ortsgruppen,

b) für erwachsene weibliche Arbeiter:

von	2	Bezirk.	bezw.	Ortsgr.	auf	90	Pfg.	von	1	Bezirk.	bezw.	Ortsgr.	auf	125 Pfg.
„	18	„	„	„	„	100	„	„	11	„	„	„	„	130 „
„	1	„	„	„	„	104	„	„	5	„	„	„	„	140 „
„	7	„	„	„	„	110	„	„	2	„	„	„	„	150 „
„	28	„	„	„	„	120	„	„	1	„	„	„	„	160 „

76 Bezirke bezw. Ortsgruppen,

c) für jugendliche männliche Arbeiter:

von	1	Bezirk			auf	50	Pfg.	von	1	Bezirk	bezw.	Ortsgr.	auf	104 Pfg.
„	3	Bezirk.	bezw.	Ortsgr.	„	60	„	„	3	„	„	„	„	110 „
„	3	„	„	„	„	70	„	„	1	„	„	„	„	115 „
„	18	„	„	„	„	80	„	„	8	„	„	„	„	120 „
„	2	„	„	„	„	85	„	„	1	„	„	„	„	130 „
„	5	„	„	„	„	90	„	„	1	„	„	„	„	140 „
„	29	„	„	„	„	100	„							

36 Bezirke bezw. Ortsgruppen,

d) für jugendliche weibliche Arbeiter:

von	1	Ortsgruppe . . .			auf	40	Pfg.	von	3	Bezirk.	bezw.	Ortsgr.	auf	75 Pfg.
„	4	Bezirk.	bezw.	Ortsgr.	„	50	„	„	19	„	„	„	„	80 „
„	1	Ort			„	56	„	„	1	„	„	„	„	85 „
„	18	Bezirk.	bezw.	Ortsgr.	„	60	„	„	11	„	„	„	„	90 „
„	1	„	„	„	„	65	„	„	5	„	„	„	„	100 „
„	11	„	„	„	„	70	„	„	1	„	„	„	„	120 „

76 Bezirke bezw. Ortsgruppen.

Bei 41 Gemeinde-Krankenversicherungen bestehen auf Grund des § 6 Abs. 3 des Gesetzes Beschlüsse wegen Einführung einer Karenzzeit für freiwillig Beitretende, sowie wegen Minderung oder Nichtgewährung des Krankengeldes bei Krankheiten, welche sich die Beteiligten vorsätzlich oder durch schuldhafte Beteiligung bei Schlägereien oder Raufhändeln, durch Trunkfälligkeit oder geschlechtliche Ausschweifungen zugezogen haben.

Wegen der zu gewährenden ärztlichen Hilfe haben 58 Gemeinde-Krankenversicherungen mit im Ganzen 183 Ärzten Vereinbarungen abgeschlossen.

Weiter haben 66 Gemeinde-Krankenversicherungen von im Ganzen 156 Apotheken Preisermäßigungen für Arzneien und Heilmittel eingeräumt erhalten. Diese Ermäßigung besteht bei 1 Apotheke in 5%, bei 152 Apotheken in 10%, und bei je 1 Apotheke 12%, 15% und 25%.

Die Benützung von Krankenhäusern steht 75 Gemeinde-Krankenversicherungen frei.

V. Zu den Hilfskassen.

Von den, den Anforderungen des § 75 des Krankenversicherungsgesetzes entsprechenden 92 Hilfskassen, welche ihre Thätigkeit in Baden entfalten, gehören 80 — und zwar 47 badische und 33 außerbadische — zu den eingeschriebenen und 12 badische Kassen zu den freien Hilfskassen. Die badischen Hilfskassen haben in Baden 59, die außerbadischen Hilfskassen dagegen 190 örtliche Verwaltungsstellen, bei welchen zusammen 24308 männliche und 4922 weibliche, somit im Ganzen 29230 Personen versichert sind.

Personen	männl.	weibl.	zus.
Von solchen entfallen auf die badischen eingeschr. Hilfskassen	8208	3017	11252
auf badische freie Hilfskassen	2969	106	3075
auf außerbadische „	13131	1799	14930
	23308	4922	29230

Von diesen Kassen wird die Krankenunterstützung geleistet auf eine Zeitdauer von:

13	Wochen	bei	13	badischen	Kassen,	bei	—	nichtbadischen	Kassen.,
16	„	„	1	„	„	„	—	„	„
17	„	„	1	„	„	„	—	„	„
26	„	„	13	„	„	„	16	„	„
39	„	„	—	„	„	„	2	„	„
40	„	„	1	„	„	„	2	„	„
52	„	„	15	„	„	„	12	„	„
2	Jahren	„	8	„	„	„	1	„	„
2½	„	„	1	„	„	„	—	„	„
für unbest.		Zeit	6	„	„	„	—	„	„
			59				33		

Bei 36 badischen und bei 6 außerbadischen Hilfskassen wird auch für Sonn- und Feiertage; und bei 40 badischen Kassen, sowie bei 23 außerbadischen Hilfskassen auch für die ersten 3 Tage nach der Erkrankung Krankengeld geleistet.

Weiter gewähren 7 badische und 12 außerbadische Hilfskassen auch den Familienangehörigen im Falle der Erkrankung Unterstützung.

Von den badischen eingeschriebenen; badischen freien; außerbadischen Hilfskassen haben

wöchentliche	13	4	33
monatliche	33	8	—
vierteljährliche	1	—	—

Zahlungstermine für die Beiträge der Kassenmitglieder.

VI. Zu den Krankenpflege-Versicherungen nach § 34 des badischen Armengesetzes vom 5. Mai 1870.

Im Sinne des § 34 des badischen Armengesetzes bestanden vor Einführung des Krankenversicherungsgesetzes auf Grund von Gemeindebeschlüssen in 105 Gemeinden zur Krankenverpflegung von Dienstboten, Fabrik- und Handarbeitern, Gewerbsgehilfen und Lehrlingen bestimmte Anstalten, welche sich von der reichsgesetzlichen Gemeinde-Krankenversicherung namentlich dadurch unterscheiden, daß sie sich auf Gewährung der Krankenpflege (einschließlich freier Arzneimittel) beschränken, also kein Krankengeld leisten und daß die Dauer der freien Verpflegung auf 8 Wochen begrenzt ist. Diese Gemeinde-Krankenpflege-Anstalten bleiben auch nach Einführung des Krankenversicherungsgesetzes für diejenigen Kategorien von Personen bestehen, für welche die Versicherungspflicht nicht eingeführt worden ist, d. i. für die häuslichen und landwirtschaftlichen Dienstboten und für die Gewerbsgehilfen und Lehrlinge, welche keinen Lohn — auch nicht in Naturalien — erhalten. Nur bei 16 der obengedachten 105 Krankenpflegeanstalten sind in Folge der Einführung des Krankenversicherungsgesetzes durch Gemeindebeschluß hinsichtlich der nach § 34 des Armengesetzes geleisteten Fürsorge Änderungen eingetreten.

Als Maximalbeitrag können wöchentlich 9 Pfg. zur Erhebung gelangen.

Die Beiträge werden erhoben:

bei	2	Anstalten	wöchentlich
„	2	„	2 „
„	31	„	monatlich
„	1	„	2 „
„	61	„	vierteljährlich
„	5	„	halbjährlich
„	3	„	jährlich.

Sämtliche diese Anstalten gewähren nicht nur Krankenpflege im Krankenhause, sondern auch freie ärztliche Behandlung und freie Arzneien für erkrankte Dienstboten und dergleichen, welche nicht ins Krankenhaus aufgenommen sind.

Nach Ausscheiden der nunmehr dem reichsgesetzlichen Versicherungszwange unterworfenen Personen waren Anfang März dieses Jahres noch zu diesen Anstalten beitragspflichtig:

Personen	männl.	weibl.	zus.
a) Dienstboten	4869	24976	29845
b) Gewerbsgehilfen und Lehrlinge ohne Lohn	1911	516	2427
zusammen	6780	25492	32272

Personen.

Muser.

Festsetzung ortsüblicher Tagelöhne gewöhnlicher Tagearbeiter (§ 8 des K.-V.-G.) im Großherzogtum Mecklenburg-Schwerin.

Vdg. Nr.	Bezirk.	Für erwachs. männliche Arbeiter.		Für erwachs. weibliche Arbeiter.		Für jugendl. männliche Arbeiter.		Für jugendl. weibliche Arbeiter.	
		ℳ	₰	ℳ	₰	ℳ	₰	ℳ	₰
	I. Domanium.								
1	Amt Boizenburg	1	40	—	80	—	70	—	70
2	„ Bukow	1	30	—	80	—	80	—	80
3	„ Bützow	1	60	1	—	—	50	—	50
4	„ Crivitz	1	50	1	—	—	80	—	80
5	„ Dargun	1	50	1	—	—	80	—	80
6	„ Doberan	1	70	1	—	1	—	1	—
7	„ Dömitz	1	50	1	20	1	—	1	—
8	„ Godebusch	1	50	1	10	—	80	—	80
9	„ Grabow	1	50	1	10	—	80	—	80
10	„ Grevesmühlen	1	50	—	90	—	80	—	80
11	„ Güstrow	2	—	1	30	1	—	1	—
12	„ Hagenow	1	40	—	90	—	80	—	80
13	Flecken Lübtheen	1	50	—	99	—	80	—	80
14	„ Lübz	1	40	—	90	—	70	—	70
15	„ Neustadt	1	40	1	—	—	80	—	70
16	„ Ribnitz	2	—	1	40	1	10	1	10
17	„ Schwaan	2	—	—	80	—	80	—	80
18	„ Schwerin	1	70	1	—	—	60	—	60
19	„ Stovenhagen	1	60	1	—	—	70	—	60
20	„ Teutenwinkel	2	—	1	30	1	—	1	—
21	„ Warin	1	50	1	—	—	80	—	60
22	„ Wismar	1	50	—	90	—	70	—	60
23	„ Wittenburg	1	40	—	80	—	80	—	80
24	Flecken Zarrentin	1	50	1	—	—	80	—	80
25	„ Wredenhagen	1	50	1	—	—	80	—	80
	II. Ritterschaftliche Güter.								
26	„ Boizenburg	1	40	1	—	—	80	—	60
27	„ Bulow	1	50	—	90	—	80	—	60
28	„ Crivitz	1	70	—	80	—	70	—	50
29	„ Gadebusch	1	60	1	10	—	70	—	60
30	„ Gnoien	1	80	1	30	1	—	—	90
31	„ Goldberg	1	80	1	—	—	60	—	50
32	„ Grabow	1	50	1	—	—	50	—	40
33	„ Grevesmühlen	1	80	1	—	—	80	—	70
34	„ Güstrow	1	60	1	—	—	60	—	60
35	„ Lübz	1	40	1	10	1	—	—	90
36	„ Mecklenburg	1	80	1	—	—	80	—	70
37	„ Neukalen	1	90	1	30	—	50	—	50
38	„ Neustadt	1	90	1	40	1	20	—	80
39	„ Plau	1	70	1	10	1	—	—	80
40	„ Ribnitz	1	80	1	10	—	70	—	70
41	„ Schwoon	1	70	1	—	—	60	—	60
42	„ Schwerin	1	60	1	10	—	70	—	60
43	„ Sternberg	1	70	1	—	—	70	—	70

Lfde. Nr.	Bezirk.	Für erwachs. männliche Arbeiter.		Für erwachs. weibliche Arbeiter.		Für jugendl. männliche Arbeiter.		Für jugendl. weibliche Arbeiter.	
		ℳ.	₰	ℳ.	₰	ℳ.	₰	ℳ.	₰
44	Amt Stavenhagen und Zoenack	1	80	1	10	—	70	—	60
45	„ Wittenburg	1	50	1	—	—	80	—	70
46	„ Bredenhagen	1	60	—	90	—	80	—	60
47	Rostocker Distrikt	1	90	1	30	—	90	—	90
48	Wismarsche Landgüter	1	60	—	80	—	70	—	70
	III. Klostergüter.								
49	Klosteramt Dobbertin	2	—	1	20	—	90	—	80
50	„ Malchow	1	70	1	10	1	—	—	70
51	„ Ribnitz	1	50	1	—	—	80	—	80
	IV. Städte und städtische Güter, auch Hospitalgüter.								
52	Stadt Boizenburg	1	70	1	10	—	70	—	50
53	Kämmereigebiet	1	50	1	—	—	60	—	60
54	„ Brüel	1	20	—	80	—	60	—	60
55	„ Bützow	1	70	1	10	—	80	—	70
56	„ Crivitz	1	50	1	—	—	80	—	70
57	„ Doberan	1	70	1	—	—	80	—	70
58	„ Dömitz	1	70	1	—	—	50	—	50
59	„ Gadebusch	1	40	1	—	—	80	—	70
60	„ Gnoien	1	60	1	10	—	80	—	70
61	„ Goldberg	1	60		90	1	10	—	80
62	„ Grabow	1	50	1	—	—	80	—	70
63	„ Grevesmühlen	1	50	1	20	—	80	—	70
64	„ Güstrow	1	50	1	—	—	80	—	70
65	„ Hagenow	1	50		90	—	50	—	50
66	„ Krakow	1	50	1	—	—	70	—	50
67	„ Kröpelin	1	60	1	—	—	80	—	70
68	„ Laage	1	70	1	—	1	—	—	70
69	„ Lübz	1	50	1	—	—	80	—	70
70	„ Ludwigslust	1	40	1	10	—	80	—	70
71	„ Malchin	1	80	1	20	1	—	1	—
72	„ Malchow	1	60	1	—	—	80	—	70
73	„ Marlow	1	50	—	90	—	80	—	70
74	„ Neubukow	1	50	1	—	1	—	—	80
75	„ Neukalen	1	50	1	—	—	80	—	80
76	„ Neustadt	1	40	—	90	—	80	—	70
77	„ Parchim	1	60	1	10	—	80	—	70
78	Kämmereigüter	1	30	—	80	—	70	—	70
79	„ Penzlin	1	50	1	—	—	80	—	70
80	„ Plau	1	50	1	—	1	—	—	80
81	„ Rehna	1	20	—	80	—	80	—	70
82	„ Ribnitz	1	70	1	—	—	80	—	70
83	Kämmereigüter	1	40	—	90	—	80	—	70
84	„ Röbel	1	20	1	—	—	80	—	80
85	„ Rostock	1	80	1	30	—	90	—	60
86	Warnemünde	1	99	1	40	—	80	—	70
87	Hospitalgüter	2	—	1	50	—	80	—	70
88	Kämmereigüter	1	80	1	10	—	80	—	70
89	„ Schwaan	1	30	1	—	—	60	—	60
90	„ Schwerin	1	80	1	10	—	50	—	50
91	Kämmereigüter	1	30	1	—	—	50	—	50
92	„ Stavenhagen	1	60	1	—	—	70	—	50
93	„ Sternberg	1	60	1	—	—	80	—	70
94	„ Sülze	1	50	1	10	—	70	—	70
95	„ Teßin	1	70	—	90	—	80	—	70
96	„ Teterow	1	40	1	10	—	80	—	70
97	„ Waren	1	50	1	—	—	80	—	70
98	„ Warin	1	50	—	90	—	50	—	50
99	„ Wismar	1	90	1	—	—	90	—	80
100	In den Gütern und Dörfern	1	60	—	80	—	70	—	70
101	„ Wittenburg	1	50	—	90	—	80	—	70

Kleinere Mitteilungen.

(Kontrolle erfüllter Meldepflicht; Befreiung minderjähriger Personen von der Versicherungspflicht). Aus der Instruktion des Landrates zu Neustadt Westpr. bezüglich der Ausführung des Krankenversicherungsgesetzes vom 22. Sept. 1885 heben wir folgendes hervor:

„Die Herren Gemeindevorsteher werden gut thun, periodisch, mindestens alle drei Monate, örtliche Recherchen zu veranlassen und sich davon zu überzeugen, ob alle versicherungspflichtigen Personen zur Krankenversicherung angemeldet worden sind. . . . .

Nur diejenigen Personen, welche im Krankheitsfalle mindestens für 13 Wochen auf Verpflegung in der Familie des Arbeitgebers (einschließlich freier ärztlicher Behandlung, Medikamente ꝛc.) oder auf Fortzahlung des Lohnes oder Gehaltes Anspruch haben, sind auf ihren eigenen Antrag von der Versicherungspflicht zu befreien. Bei minderjährigen Personen muß dem Befreiungsantrage, über welchen der Gemeinde-(Guts-) Vorsteher zu entscheiden hat, der Vater oder Vormund ausdrücklich beitreten; anderenfalls ist der Antrag zurückzuweisen."

(Über den Umfang der den Gemeinden zur Last fallenden Kosten der Gemeindekrankenversicherung). Mit Bezug auf diese Frage hat die Aufsichtsbehörde zu Greiz folgende Entscheidung getroffen:

„Dem . . . . wird hiermit eröffnet, daß ebenso nach dem Wortlaute der inbetracht kommenden Bestimmungen des § 9 als nach dem Sinne derselben der Gemeinde sämtliche Kosten der Verwaltung der Gemeindekrankenversicherung zur Last fallen.

Wenn auch hie und da Zweifel über die Tragweite dieser gesetzlichen Bestimmung entstanden sind, so spricht für die Richtigkeit der obigen Auffassung auch der Text des § 10 des Krankenversicherungsgesetzes, woselbst in den Anfangsworten: „Ergiebt sich aus den Jahresabschlüssen, daß die gesetzlichen Krankenversicherungsbeiträge zur Deckung der gesetzlichen Krankenunterstützungen nicht ausreichen ꝛc." der gesetzlichen Krankenunterstützungen als einziger Ausgabe der Kasse ausdrücklich gedacht ist."

Über die Entwickelung und die Resultate der gemeinsamen Ortskrankenkasse der Stadt Osnabrück wird uns geschrieben: Die Zahl der Kassenmitglieder betrug

am 1. Januar 1885 =	1402	männl.,	159	weibl.,	zusammen	1561	Mitglieder.
„ 1. April	1465	„	212	„	„	1677	„
„ 1. Juli	1538	„	191	„	„	1729	„
„ 1. Oktober	1504	„	198	„	„	1702	„
„ 1. November	1510	„	196	„	„	1706	„

Darunter befanden sich am 1. Novbr. freiwillige Mitglieder 9 männl. u. 7 weibl., zusammen 16. Die Zahl der Anmeldungen betrug am 1. Novbr. also in 11 Monaten, rund 3350, die der Abmeldungen rund 1650. Inbezug auf die Aufnahme der freiw. Mitglieder wird betreffs der Bedingungen der Aufnahme: ärztliche Gesundheitsatteste, sittl. Vorleben, Alter ꝛc. ebenso vorsichtig verfahren, wie bei den freien Hülfskassen. Die Erfahrung hat übrigens gelehrt, daß die größere Hälfte der freiw. Mitglieder nach einigen Monaten mit der Beitragszahlung ausblieb und somit stillschweigend ausschied.

Die rechnerischen Resultate ergeben die folgende, den Zeitraum vom 1. Dezember 1884 bis 1. Oktober 1885 umfassende Übersicht:

A. Einnahme.

*) 1.	An Beiträgen sind bis zum 1. Oktober fällig rund	24950	Mk. —	Pfg.
2.	An Ersatzleistungen für gewährte freie Kur und Verpflegung für nicht angemeldete Arbeiter . .	118	„ 70	„
	Summa	25068	„ 70	„

B. Ausgabe.

**) 1.	Ärztliche Behandlung (abzgl. 25% Rabatt)	3531	Mk. 19	Pfg.
2.	Arznei u. Heilmittel (abzgl. 15% Rabatt)	3436	„ 47	„
3.	Krankenunterstützung	6786	„ 25	„
4.	„ an Angehörige . .	275	„ 89	„
5.	Wöchnerinnen-Unterstützung (12 Entbindg.)	129	„ 60	„
6.	Sterbegeld für (20 Todesfälle) . . .	787	„ 25	„
7.	Verpflegung in Krankenanstalten (1 M. 20 Pf. pro Verpflegungstag)	3312	„ 60	„
8.	Zurückgezahlte vorschüssige Beiträge . .	426	„ 60	„
***) 9.	Verwaltungs- u. Einrichtungskosten . .	1789	„ 05	„
	Summa	20474	„ 90	„

*) An Beiträgen werden 3% gehoben und zweiwöchentlich eingezahlt.
**) Die Ärzte werden nach Einzelleistungen honoriert, es sind 3 Kassenärzte angestellt.
***) Das Gehalt des Rechnungsführers — zunächst nur für 1 Jahr festgestellt — beträgt 1500 Mk., dazu Lokalmiete im städt. Rathause pro Jahr 300 Mk., zusammen also 1800 Mk. — 7½% der Gesamteinnahme.

(Resultate der Krankenkassen zu Hameln pro 1. Januar bis 1. Oktober 1885).

Lfde. Nr.	Namen der Kasse.	Mitgliederzahl. männl. erw.	männl. jgdl.	weibl. erw.	weibl. jgdl.	Betrag der Einnahmen. M.	₰	Betrag der Ausgaben. M.	₰	Überschuß M.	₰	Vorschuß. M.	₰	Von den der Kasse angehörigen Mitgliedern sind freiwillig beigetreten.
	a) Ortskrankenkassen.													
1	Allgemeine Arbeiter-O.-K.	364	15	85	9	2059	16	1438	62	620	54	—	—	4
2	Vereinte Gesellen- „	237	146	—	—	1766	27	2052	20	—	—	285	93	—
3	Maurer- u. Steinhauer- „	122	21	—	—	955	90	705	23	250	67	—	—	6
4	Zimmergewerk- „	50	—	—		303	40	247	55	55	85	—	—	8
5	Tischler- „	54	15	—	—	250	10	156	11	93	99		—	—
6	Schuhmacher- „	33	19	—	—	218	74	170	48	48	06	—	—	—
	b) Betriebskrankenkassen.													
7	Wesermühlen	119	2	—	—	1862	95	371	89	1491	06	—	—	5
8	Wertheimer Papierfabrik	163	2	65	10	1776	82	1371	93	404	89	—	—	—
9	Siemsensche Seilerei . .	15	7	—	—	316	42	58	53	257	89	—	—	—
10	Wollwarenfabrik zu Marienthal	32	7	11	4	270	68	250	—	20	68	—	—	—
	c) Innungskrankenkassen.													
11	Schlächterinnung . . .	16	13	—	—	181	48	—	—	181	48		—	—
		1205	247	161	23	9961	92	6822	74	3425	11	285	93	
				1636										

(Versammlungen in Krankenkassen-Angelegenheiten). Am 30. Dezember 1885 fand in Halle unter dem Vorsitz des Herrn Regierungspräsidenten von Diest aus Merseburg eine Versammlung der sämtlichen Landräte und der Bürgermeister der größeren Städte rc. des Regierungsbezirks Merseburg statt behufs Besprechung wichtiger Krankenversicherungsfragen. An dieser Versammlung nahmen auf besondere Einladung noch Teil die Herren: Staatsminister v. Bötticher aus Berlin, Geh. Ober-Regierungsrat Lohmann aus Berlin, Regierungspräsident v. Branchitsch aus Erfurt, Berghauptmann Freiherr a. d. Heyden-Rynsch aus Halle a/S., Ober-Präsidialrat v. Arnstedt aus Magdeburg, Oberbürgermeister Pabst aus Weimar. Ferner waren seitens der Königl. Regierung zu Merseburg nach anwesend Herr Ober-Regierungsrat v. Bötticher und Herr Regierungsrat Fuhrmann, letzterer in seiner Eigenschaft als Dezernent der socialpolitischen Gesetze. Die Verhandlungen währten von früh 9 Uhr bis abends 6 Uhr mit nur 30 Minuten Pause.

Am 25. Januar 1886 tagte in Düsseldorf eine Versammlung der Aufsichtsbehörden und Kassenvorstände der Provinzen Rheinland und Westfalen, welche wider alles Erwarten von 800—1000 Personen besucht war und der auch der Herr Regierungspräsident Freiherr von Berlepsch und viele andere hervorragende Staats- und Kommunalbeamte anwohnten. Über die Verhandlungen werden wir in nächster Nummer berichten. Für jetzt mag nur darauf hingewiesen werden, daß die Berichte in der Tagespresse zum Teil sehr einseitig und ungenau sind.

(Übertritt der Mitglieder freier Hülfskassen in Ortskrankenkassen). Hierüber wird uns aus Coblenz geschrieben: Auffallend ist der in letzterer Zeit erfolgte häufige Übertritt von Mitgliedern freier Hülfskassen zu unserer Ortskrankenkasse. Dabei haben wir folgende interessante Wahrnehmung gemacht. Die freien Hülfskassen stunden die Beiträge 3 Monate lang und dann erfolgt, wenn das Mitglied nicht zahlt, die Ausschließung. So meldeten sich letzthin an einem Tage bei uns zu gleicher Zeit 3 Mitglieder der Schuhmacherkasse, wovon der eine am anderen Tage, die beiden anderen in 10 und 14 Tagen von der Schuhmacherkasse wegen Nichtzahlens der Beiträge ausgeschlossen worden waren. Hierdurch sind dieser Hülfskasse ca. M. 18,00 verloren gegangen. Wenn diese Praxis von vielen Mitgliedern der freien Hülfskasse geübt wird, so geht den letzteren ein nettes Sümmchen im Jahre verloren, natürlich haben die betreffenden säumigen Arbeiter den Nutzen. Werden einmal die freien Kassen hierauf aufmerksam, dann werden dieselben diese Vergünstigung bald fallen lassen und mit dieser Lockspeise fallen dann auch manche Freunde dieser Kassen weg.

(Zahl der Krankenkassen im Regierungsbezirk Merseburg). Bis zum 28. Dezember 1885 sind für diesen Regierungsbezirk die Statuten genehmigt von 144 Orts-, 126 Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen, 18 eingeschriebenen Hülfs- und 2 auf Grund landesrechtlicher Vorschriften errichteten Hülfskassen, im Ganzen also von 290 Krankenkassen. Ferner besteht in 14 Kreisen bezw. Städten eine Gemeindekrankenversicherung.

(Krankenkontrolle). Von seiten einer größeren Ortskrankenkasse wird uns geschrieben: Die

freiwillige Krankenkontrolle hat sich ungeachtet aller Versuche und Bemühungen hier nicht bewährt. Da die Besuche nur am späten Abend und Sonntags ausgeführt, keinen praktischen Erfolg aufwiesen, haben wir vom 1. Januar d. J. ab einen Kontrolleur auf 2—3 Tage wöchentlich gegen Zahlung engagiert. Ferner haben wir im abgelaufenen Rechnungsjahre wiederholt erfahren müssen, daß genesene Kranke bereits heimlich am Dienstag oder Mittwoch u. s. w. die Arbeit wieder aufgenommen, sich aber erst am folgenden Sonntage wieder als genesen beim Arzte meldeten und bis dahin (also um 3 bis 5 Tage zu viel) sich den Erwerbsunfähigkeitsschein ausschreiben ließen. Um solchen betrügerischen Manipulationen möglichst vorzubeugen, haben von jetzt ab unsere Kranke zu Anfang und bei Beendigung der Erwerbsunfähigkeit — also das erste und das letzte ärztliche Attest — vor Empfangnahme der bezüglichen Geldunterstützung auch noch von ihrem Arbeitgeber resp. dessen Stellvertreter bescheinigen zu lassen.

Zur Anwendung des § 3 Abs. 2 des Krankenversicherungsgesetzes hat der Regierungspräsident zu Osnabrück durch Erlaß vom 1. Dezember 1885 eine Anleitung gegeben, welche im Wesentlichen den Seite 73 ff. des 2. Jahrgangs dieser Blätter dargelegten Gesichtspunkten entspricht. Wir entnehmen derselben folgendes: „Die hie und da verbreitete Ansicht, daß dieser Nachweis (des Befreiungsanspruches) schon in genügender Weise durch die einfache Bereiterklärung des Arbeitgebers erbracht werden kann, ist irrig. Es wird vielmehr nach folgenden Grundsätzen zu verfahren sein:

1) Der Arbeiter muß einen Anspruch auf die fraglichen Leistungen haben, eine bezügliche freiwillige Zusage genügt also nicht.

2) Dieser Anspruch muß dem Arbeitgeber gegenüber bestehen; Ansprüche gegen Dritte sind demnach bedeutungslos.

3) Der Anspruch muß auf Sitte oder Herkommen oder einem bestimmten Rechtsverhältnisse (z. B. Vertrag, Alimentationspflicht rc.) beruhen. Der auf Sitte oder Herkommen sich gründende Anspruch muß aber, da er sonst in den meisten Fällen nicht erzwingbar sein würde, in rechtsverbindlicher Form gesichert sein und von dem Arbeitgeber erzwungen werden können. Dazu muß, da die Erfüllung des Anspruches nur erzwungen werden kann, wenn der Arbeitgeber zur Gewährung der Leistungen auch vermögend ist, derselbe nach seinen Gesamtverhältnissen imstande sein, seinen Arbeiter gegen die wirtschaftlichen Folgen der Krankheit in der gesetzlich gewollten Weise zu sichern.

4) Der Anspruch muß nachgewiesen, d. h. es muß der Kassenverwaltung in glaubhafter Weise die Überzeugung vermittelt werden, daß dem Arbeitgeber gegenüber dieser Anspruch im vollen Umfange besteht.

5) Der auf Grund dieses Anspruches Befreite soll unter keinen Umständen schlechter als der Versicherte gestellt sein. Es umfaßt daher der Anspruch nicht blos Ernährung und Verpflegung im gewöhnlichen Sinne, sondern auch ärztliche Behandlung und Versorgung mit Medikamenten.

6) Der Beweis für diesen Anspruch muß von dem betreffenden Arbeitnehmer selbst bei dem Kassenvorstande geltend gemacht werden, wie solches der § 3 Abs. 2 l. c. ausdrücklich vorschreibt. In allen Fällen, wo diese Geltendmachung von anderer Seite geschehen sollte, sind die bezüglichen Anträge unter Hinweis auf die gesetzliche Bestimmung zurückzuweisen.

7) Irgend eine bestimmte Form, in welcher der Beweis für den fraglichen Anspruch geltend zu machen ist, ist nicht vorgeschrieben. Ob der Beweis erbracht ist, unterliegt nach den thatsächlichen Verhältnissen der freien Beurteilung und Entschließung der zuständigen Kassenorgane."

Litterarisches.

Die Unfallversicherung. Erster Band. Unfallversicherungsgesetz vom 4. (soll wohl heißen: 6.) Juli 1884 nebst dem Ausdehnungsgesetze vom 28. Mai 1885, mit erläuternden Bemerkungen von Dr. jur. Albert Nienholdt, Polizeiassessor. Leipzig. Verlag der Roßberg'schen Buchhandlung. Preis 5 Mk.

Das vorliegende Werk bietet das gesamte, zum richtigen Verständnis der gesetzlichen Vorschriften notwendige Material in knapper und übersichtlicher Form. Bei den Erläuterungen sind die amtlichen Materialien, die einschlägigen landesrechtlichen Bestimmungen und sämtliche Entscheidungen des Reichs-Versicherungsamtes und anderer Oberbehörden vollständig berücksichtigt. Auch sind in einem Anhange sämtliche bis zum November 1885 erlassenen Ausführungsbestimmungen abgedruckt. Ein gutes Sachregister erleichtert den Gebrauch. Das empfehlenswerte Werk bildet den I. Band einer Gesamtausgabe der erläuterten Unfallversicherungsgesetze. In einem II. Bande sollen die noch zu erwartenden, gegenwärtig der Beratung unterliegenden Gesetze bezüglich der landwirtschaftlichen Arbeiter, der Reichsbeamten u. s. w. folgen.

Die Selbstverwaltung. Volkstümliche Wochenschrift für alle bei der Kommunal- und Polizeiverwaltung der Kreise, Amtsbezirke und Gemeinden Beteiligten. Unter Mitwirkung von Fachmännern, Juristen, Verwaltungs- und Kommunalbeamten redigiert von C. Porey, Königl. Verwaltungs-Gerichtsdirektor a. D. zu Berlin.

Von dieser Wochenschrift liegt nunmehr der 12. Jahrgang vollständig vor. Dieselbe ist bemüht, ihren Lesern auf dem Gebiete der Gesetzgebung, Verwaltung und Rechtsprechung das Neueste zu bieten. Bisher schenkte sie namentlich der Rechtsprechung der Verwaltungsgerichte eine besondere Aufmerksamkeit. Fast jede Nummer enthält überdies eine vortreffliche Abhandlung über irgend eine Spezialfrage des öffent-

lichen Rechtes. Das Blatt ist daher für die bei der Kommunal- und Polizeiverwaltung Beteiligten von großem Werte. Redaktion und Verlagshandlung sind bemüht, dasselbe durch Heranziehung tüchtiger Mitarbeiter immer vielseitiger zu gestalten. Dies beweist namentlich der vorliegende Jahrgang, welcher sich von seinem Vorgänger inbezug auf Zahl und Güte der einzelnen Abhandlungen vorteilhaft unterscheidet.

Briefkasten.

An wem hat sich die Ortskrankenkasse zu halten, wenn der Arbeitgeber insolvent zur Zahlung der Kassenbeiträge ist?

Nach **Osnabrück**: Verpflichtet zur Zahlung der Kassenbeiträge ist nach § 51 des Krankenversicherungsgesetzes nur der Arbeitgeber. Die Kasse kann sich also an eine dritte Person nicht halten, namentlich auch nicht an den Arbeiter wegen Zahlung von $^2/_3$ der Kassenbeiträge, weil die Einziehung dieser lediglich ein dem Arbeitgeber zustehendes Recht enthält, dessen er sich nach seinem Belieben bedienen kann (§ 53 loc. cit.). Die rückständige Beiträge ebenso wie Gemeindeabgaben (§ 55 loc. cit.), also im Verwaltungszwangsverfahren (vgl. Verordnung betr. das Verwaltungszwangsverfahren wegen Beitreibung von Geldbeiträgen v. 7. September 1879; G.-S. 1879 S. 591) beizutreiben sind, wird der Vollziehungsbeamte zuvörderst bewegliche Sachen — insoweit dieselben nicht dritten Personen eigentümlich gehören — zu pfänden und hiervon nur diejenigen Gegenstände auszunehmen haben, welche nach § 715 der Reichs-Civilprozeßordnung der Pfändung nicht unterworfen sind (vgl § 31 d. Verordnung v. 7. Septemb. 1879). Nehmen wir an, daß der Arbeitgeber ein Handwerksmeister ist, so wird der Vollziehungsbeamte z. B. das Handwerkszeug pfänden können, insoweit es nicht für den Arbeitgeber zur persönlichen Ausübung des Berufes unentbehrlich ist. Sollte das von dem Gesellen benutzte Handwerkszeug einer dritten Person eigentümlich gehören, so kann doch auch auch auf die Erzeugnisse des Handwerksbetriebes zurückgegriffen werden, welche allerdings der Handwerksmeister, um sie der Pfändung zu entziehen, schnell veräußern wird. Ja selbst, wenn letzterer nur Reparaturen an ihm übergebenen fremden Sachen in seiner Werkstatt vornimmt, so würde immerhin in der Forderung desselben an den Eigentümer der reparierten Sache die Zwangsvollstreckung möglich sein (§ 42 loc. cit.); denn daß ein Handwerksmeister, welcher zwei Personen in seiner Werkstatt beschäftigt, gar keine Arbeiten ausführt, läßt sich doch nicht annehmen. Es kommt also im vorliegenden Fall auf die Geschicklichkeit und Schnelligkeit des Vollziehungsbeamten sehr viel an. Daneben muß aber auch die Ortskrankenkasse sich bemühen, diejenigen Personen zu ermitteln, welche bei dem Handwerksmeister arbeiten lassen, um event. die Pfändung der Forderungen des letzteren gegen die ersteren bei der Vollstreckungsbehörde — dem Magistrate — rechtzeitig beantragen zu können.

Ist die Gemeindebehörde zur Festsetzung der Ortsdurchschnittspreise für die bei Ermittelung des Jahresarbeitsverdienstes (§ 3 Abs. 1 U.-V.-G.) anzurechnenden Naturalbezüge berufen?

Nach **Mainz**. Frage: „Der Vertrauensmann der L.-Berufsgenossenschaft richtete an den Sektionsvorstand die Anfrage, nach welchen Normen die Beträge für Kost und Wohnung in den von den Betriebsunternehmern zu führenden Lohnlisten anzusetzen seien. Derselbe erhielt darauf die Antwort, daß die in den erwähnten Lohnnachweisungen aufzuführenden, nach Ortsdurchschnittspreisen zu bemessenden Beträge für Kost und Wohnung in der Regel durch die betreffenden Gemeindevorstände zu ermitteln wären, da dieselben häufig in die Lage kämen, einer dahin gehenden gerichtlichen Requisition Folge leisten zu müssen. Daraufhin ersuchte der Vertrauensmann die hiesige Bürgermeisterei um allgemeine Festsetzung der fraglichen Preise. Es erscheint mir zweifelhaft, ob die Gemeindebehörde hierzu berufen ist. Waedtke, (Unfallversicherungsgesetz, Seite 61, Anmerkung 2 zu § 3) spricht seine Ansicht dahin aus, daß jene Festsetzung dem Vorstande der Berufsgenossenschaft zusteht."

Antwort: In dem Kommentar des Herrn von Woedtke (vgl. Anm. 2 zu § 3 S. 56) wird die Ansicht ausgesprochen, daß die Gemeindebehörde wegen Festsetzung der fraglichen Durchschnittspreise requiriert werden könne; wir sind dieser Ansicht jedoch nicht. Die Gemeindebehörde kann nur um Auskunft der am Orte üblichen Preise angegangen werden, und einer solchen Requisition der Genossenschaftsorgane ist dieselbe nach § 101 des Unfallversicherungsgesetzes zu entsprechen verpflichtet. Die Festsetzung selbst aber ist Sache der nach dem Statut dazu zuständigen Genossenschaftsorgane.

Können bei Insolvenz des Arbeitgebers die Arbeiter zur Zahlung der Beiträge in Anspruch genommen werden?

Frage: „Drei hiesige Gewerbetreibende blieben mit der Entrichtung der Beiträge für die von ihnen zur Gemeindekrankenversicherung angemeldeten Arbeiter im Rückstande. Das hierauf gegen die Säumigen gemäß § 55 des Krankenversicherungsgesetzes eingeleitete Beitreibungsverfahren hatte keinen Erfolg, weil sich keine gesetzlich pfändbaren Objekte bei den Schuldnern vorfanden. Die letzteren beschäftigen ihre Arbeiter in der seitherigen Weise weiter und verwenden sonach die den letzteren abgezogenen Versicherungsbeiträge zu ihrem Nutzen. Es ist nun die Frage entstanden, ob die erwähnten Beiträge fortgesetzt uneinbringlich werden, oder ob die betreffenden Arbeiter veranlaßt werden könnten, mit Umgehung ihrer Arbeitgeber der Gemeindekrankenversicherung freiwillig beizutreten. Letzteres scheint mir im Hinblick auf die §§ 51 und 52 des Gesetzes nicht zulässig zu sein, nachdem auch ein bei den Kommissionsberatungen gestellter diesbezüglicher Antrag abgelehnt worden ist (Hoinghaus S. 99), vielmehr bin ich der Ansicht, daß die fraglichen Beiträge einstweilen uneinbringlich werden. Bemerken will ich noch, daß ein Konkursverfahren bezüglich der erwähnten Schulden nicht eingeleitet ist."

Antwort: Wir bitten die oben nach Osnabrück gegebene Auskunft gefl. nachlesen zu wollen. Darnach wird Ihrer Ansicht beigepflichtet. Sollte der Arbeitgeber jedoch, obwohl er der Gemeindekrankenversicherung die Beiträge vorenthält, den Lohn seiner Arbeiter um die auf diese entfallenden zwei Drittel

kürzen, so empfiehlt es sich, die Angelegenheit bei der Königl. Staatsanwaltschaft zur Anzeige zu bringen, da der Arbeitgeber seinen Arbeitern nur $^2/_3$ derjenigea Beiträge in Abzug bringen kana, welche er wirklich für sie eingezahlt hat.

3. Frage: Dieselde ist dahin zu beantworten, daß, wenn landesrechtlich das fragliche Statut ministerieller Genehmigung bedurfte, auch die Abänderung, als welche die beabsichtigte und auch empfehlenswerte Verlegung des Verwaltungsjahres anzusehen ist, der Genehmigung derselben Behörde unterliegt.

Kann das Sterbegeld verweigert werden, wenn der Tod infolge einer vorsätzlich herbeigeführten oder aus einer der in § 26 Abs. 4 Nr. 2 genannten Ursache entstandenen Krankheit eingetreten ist?

Nach **Elmshorn.** Frage: „Ein Mitglied hiesiger Ortskrankenkasse mußte wegen Delirium tremens ins Krankenhaus aufgenommen werden, wo es nach 4 Wochen verstorben ist. Die Angehörigen sind dem Armenwesen zugefallen. Die diesseitigen Statuten schließen die Unterstützung im Fall selbstverschuldeter Krankheiten ꝛc. aus; hat die Kasse aber die Beerdigungskosten zu ersetzen?"

Antwort: Wenn die Statuten der dortigen Ortskrankenkasse die Unterstützung im Falle selbstverschuldeter Krankheit ausschließen, so entspricht dies nicht den gesetzlichen Vorschriften des Krankenversicherungsgesetzes (§ 26 Abs. 4 Nr. 2), da in einem solchen Falle wohl das Krankengeld, aber nicht die freie ärztliche Behandlung und die freie Gewährung von Arznei und ähnlicher Heilmittel ausgeschlossen werden kann. Indem wir in der Frage an Stelle des Wortes „Unterstützung" das Wort „Krankengeld" setzen und annehmen, daß das Mitglied sich das Delirium tremens durch Selbstverschuldung zugezogea hat, beantworten wir die Frage dahin: Mit Rücksicht darauf, daß, während sonst die Ausdrücke: Krankenunterstützuag, Krankengeld, Sterbegeld im Gesetz scharf unterschieden werden, in § 26 Abs. 4 Nr. 2 loc. cit. das Sterbegeld nicht erwähnt wird, und daß fernerhia nach den Motiven den Ortskrankenkassen gleichzeitig die Funktionen von Sterbekassen übertragen worden sind und das Sterbegeld keine Wohlthat für den Verstorbenen sein, sondern lediglich den Hinterbliebenea die Mittel zu einer anständigen Beerdiguag gewähren soll, erachten wir die Ortskrankenkasse zur Zahlung des Sterbegeldes für verpflichtet. Ob die Hinterbliebenen dem Armenwesen anheimgefallen sind, ist hierbei irrelevant. Da aaschemead das Begräbnis nicht von letzteren, sondern von dem Armenverbande bewirkt worden ist, so werden diesem die verauslagten Beerdigungskosten bis zur Höhe des Sterbegeldes zu erstatten sein (vgl. § 57 Abs. 2 loc. cit.), während ein etwa vorhandener Überschuß der Krankenkasse verbleibt. Jedenfalls haben die Hinterbliebenen an diesem Überschuß keinen Anspruch, da sie ja die Beerdigung nicht bewirkt haben. — Hierbei bemerken wir, daß wir unsere bezüglich der Auszahlung des Sterbegelds an die Hinterbliebenen der Selbstmörder (Jahrgang 1885 S. 191) entwickelte Ansicht nicht mehr aufrecht halten und den Ausführungen auf Seite 250 Jahrgang 1885 beitreten.

Sind die in vorübergehenden Baubetrieben (§ 69 K.-V.-G.) beschäftigten Arbeiter, wenn die Errichtung einer Baukrankenkasse unterlassen wird, bei der Gemeindekrankenversicherung od. Ortskrankenkasse zu versichern?

H. M. in **Münsterberg:** Die in den im § 69 des Krankenversicherungsgesetzes bezeichnetea Baubetrieben beschäftigten Arbeiter sind nach § 1 Ziff. 1 a. a. O. versicherungspflichtig und daher bei der Gemeindekrankenversicherung bezw. Ortskrankenkasse zu versichern, wenn die höhere Verwaltungsbehörde von ihrem Rechte zur Anordnung der Errichtung einer Baukrankenkasse keinen Gebrauch gemacht hat. Die Annahme, es sei die Aufnahme der fraglichen Arbeiter in die Gemeindekrankenversicherung resp. Ortskrankenkasse unzulässig und die Versicherung derselben nur in einer Baukrankenkasse möglich, ist irrig, vielmehr gehören sie kraft Gesetzes jenen Versicherungseinrichtungen an, wenn der Regierungspräsident keine Veranlassung genommea hat, die Errichtung einer Baukrankenkasse anzuordnen. Daß dies im vorliegenden Falle nicht geschehea, hat wohl darin seinen Grund, daß von den beteiligten Gemeindevorständen die nach Ziffer 53 der Preuß. Ausf.-Anw. (vgl. Schmitz: Die Ausf.-Anw. zum K.-V.-G. S. 26) vorgeschriebene Anzeige unterlassen ist. In ihrem Resultate ist demnach die mitgeteilte Auskunft der Baugewerks-Ztg. richtig, die Begründung ist dagegen nicht überall zutreffend. So sind z. B. die Leute nicht deshalb versicherungspflichtig, weil der Unternehmer ein Gewerbetreibender — dies kann sogar sehr zweifelhaft sein —, sondern weil sie „bei Bauten" beschäftigt sind.

Zur Anwendung der §§ 1 und 9 Abs. 2 des Unfallversicherungsgesetzes.

Nach **Augsburg.** Frage: „In den zwei Gemeinden N. und O., beide $^1/_2$ Stunde von hier entfernt, wird in den den Gemeinden selbst gehörigen Gräbereien Kies und Sand zu gleicher Zeit gewonnen. Das Kontraktverhältnis ist in beiden Fällen das gleiche, die Eigentümerin verlangt von dem das Grundstück ausbeutenden Unternehmer a) die Lieferung eines bestimmten Quantums gereinigten Kieses für ihre Distriktsstraßen, b) für jede abgeführte Fuhre gewonnenen Baufandes 20 Pfg. Wer ist nun hier, wo die Gemeinde an der Ausbeutung ihrer Gräbereien Interesse hat und daraas Gewinn zieht, unfallversicherungspflichtig, der Mieter oder der Vermieter?"

Antwort: Der Mieter gilt als Betriebsunternehmer im Sinne des § 9 Abs. 2 des Unfallversicherungsgesetzes, denn ihm fließt der Gewinn aus dem Betriebe zu und für seine eigene Rechnung betreibt er die Gräbereien; ihm fallen daher die den Unternehmern versicherungspflichtiger Betriebe aus dem Unfallversicherungsgesetze erwachsenden Rechte und Pflichten zu.

Herrn **M.** in **Berlin:** Besten Dank.

Nach **Emden:** Ihr Wunsch wird in nächster Zeit erfüllt werden.

Redaktionsschluß: 26. Januar. **Ausgabe: 1. Februar.**

Verantwortlicher Redakteur: **J. Schmitz** in **Berlin** C., Alexanderstraße 36 a.
Expedition, Druck und Verlag von **Louis Heuser** in **Neuwied & Berlin** C., Spittelmarkt 2.

Monatlich zwei Nummern à 1½—2 Bogen stark. Preis für Halbjahr ℳ 6,00 excl. Bestellgeld oder Kreuzbandporto.

Zu beziehen durch alle Buchhandlungen und durch die Post (Post-Zeitungskatalog 1886 Nr. 515).

Die Arbeiter-Versorgung.

Centralorgan

für die

Staats- und Gemeindeverwaltungsbehörden, Vorstände der Krankenkassen und Berufsgenossenschaften

zur Ausführung der Gesetzgebung

betreffend das Arbeiter-Versicherungswesen im deutschen Reiche.

Unter Benutzung amtlicher Quellen, nach den Mitteilungen des Reichsversicherungsamtes

und unter

Mitwirkung hervorragender Verwaltungsbeamten, Juristen, Fachmänner und Ärzte

herausgegeben

und redigiert von **J. Schmitz** zu **Berlin** C., Alexanderstraße 36a.

III. Jahrgang. **1886.**

Redaktion:	No. 4.	Verlag:
Berlin C., Alexanderstraße 36a.		Heuser's Verlag (Louis Heuser) Neuwied & Berlin C., Spittelmarkt 2.

Inhalt. Amtlicher Teil: Bescheide und Beschlüsse des Reichs-Versicherungsamtes. — Nichtamtlicher Teil: Zur Frage der dreitägigen Karenzzeit. — Die rheinisch-westfälische Krankenkassenkonferenz. — Das Verhältnis der Ärzte zu den Krankenkassen. — Ein landgerichtliches Urteil mit Bezug auf § 75 des Krankenversicherungsgesetzes und § 4 Abs. 5 des Hülfskassengesetzes. — Briefkasten: Begriff des Unfalles. — Sind Bruchschäden aus dem Unfallversicherungsgesetze zu entschädigen? — Wer hat die durch Zuziehung von Sachverständigen zur Unfalluntersuchung entstehenden Kosten zu tragen? — Unfallversicherungspflicht. Zu welcher Genossenschaft gehören Mineralwasser- und Kohlensäurefabriken? — Haben die in der Kasse befindlichen weiblichen Mitglieder auch Anspruch auf Bezahlung der Geburtshülfe? — Wer hat die Kosten der Organisation der Krankenversicherung zu tragen? — Die Verwaltung des Vermögens früherer Pensionskassen. — Über die Versicherungspflicht der zeitweise in der Bäckerei beschäftigten landwirtschaftlichen Arbeiter. — Über die Verpflichtung zum Ersatze des Krankheitsaufwandes. — Aufstellung der Jahresabschlüsse. — Die Lehrlinge gehören zu den jugendlichen Arbeitern. — Anlage: Die Materialien des Gesetzes über die Ausdehnung der Unfall- und Krankenversicherung.

Amtlicher Teil.

Bescheide und Beschlüsse des Reichs-Versicherungsamtes.

1. Versicherungspflicht der dem Magistrate unterstellten Bedienungsmannschaft einer städtischen Dampfspritze (§§ 1, 37 U.-V.-G.).

Die Entscheidung darüber, ob ein Betrieb versicherungspflichtig ist oder nicht, steht gemäß § 37 Abs. 2 des Unfallversicherungsgesetzes zunächst dem betreffenden Genossenschaftsvorstande zu; das Reichs-Versicherungsamt ist erst dann zu einer endgültigen Entscheidung berufen, wenn entweder infolge der seitens des Betriebsunternehmers, sei es gegen die Aufnahme in das Genossenschaftskataster, sei es gegen die Ablehnung derselben eingelegten Beschwerde die Sache an dasselbe herantritt (§ 37 cit.), oder wenn infolge eines in dem Betriebe vorgekommenen Unfalls die Entscheidung des Reichs-Versicherungsamts angerufen wird (§§ 59 Abs. 4, 62 Abs. 1).

Das letztere nimmt indessen, ohne dadurch seiner Entscheidung im einzelnen Falle vorzugreifen, nicht Anstand, seine Meinung dahin auszusprechen, daß der Betrieb einer Dampfspritze wegen der Verwendung eines Dampfkessels der Regel nach ein versicherungspflichtiger Betrieb ist und demgemäß die Bedienungsmannschaften der Dampfspritze, sofern die Mannschaft aus Arbeitern oder Betriebsbeamten der Löschanstalt im Sinne des § 1 des Unfallversicherungsgesetzes besteht, zur Unfallversicherung und zwar bei der zuständigen Eisen- und Stahl-Berufsgenossenschaft angemeldet werden muß.

(Bescheid vom 20. November 1885).

2. Begriff des gewerbsmäßigen Fuhrwerksbetriebs (§ 1 Ziff. 3 des Ausd.-Ges. v. 28. Mai 1885).

Die Anfrage eines Brennholz- und Kohlenhändlers, ob sein, ausschließlich zur Herbeischaffung seiner Brennmaterialien von der Eisenbahn ꝛc. und für deren Fortschaffung an die Kunden verwendetes Fuhrwerk im Sinne des Gesetzes vom 28. Mai 1885 unfallversicherungspflichtig sei, hat das Reichs-Versicherungsamt verneint, weil in dem vorgetragenen Falle aus dem Fuhrwerksbetriebe als solchem ein Gewerbe nicht gemacht wird.

3. Gewährung des Mehrbetrages an Krankengeld bei entschädigungsberechtigten Unfällen (§ 5 Abs. 9 U.-V.-G.).

Die Bestimmungen des § 5 Abs. 9 a. a. O. gelten nur für Unfälle, welche sich nach dem Inkrafttreten des Gesetzes (1. Oktober 1885) ereignet haben. Auch ist nach dem Wortlaute des Gesetzes nicht zweifelhaft, daß die vorgeschriebene Erhöhung des Krankengeldes zwei Drittel des bei der Berechnung desselben zu Grunde gelegten Arbeitslohnes zu erreichen hat. Wenn eine Krankenkasse ein fixiertes, nicht nach Maßgabe des Arbeitslohnes bemessenes Krankengeld zahlt, so ist der Arbeitslohn des verletzten Kassenmitgliedes gegebenen Falls besonders zu ermitteln und danach der zu gewährende Zuschlag zu berechnen.

Den Berufsgenossenschaften erteilt das Unfallversicherungsgesetz im Hinblick auf § 5 Abs. 9 a. a. O. keine Befugnisse. Insbesondere ist die Feststellung, Zahlung und Wiedereinziehung des Mehrbetrages an Krankengeld nach § 5 Abs. 9 a. a. O. eine Angelegenheit, welche allein die Krankenkassen, die verletzten Kassenmitglieder und die beteiligten Betriebsunternehmer angeht. Entstehen hierbei unter den Beteiligten Streitigkeiten, so liegt nach § 5 Abs. 11 a. a. O. die Entscheidung den zuständigen Landesbehörden, nicht dem Reichs-Versicherungsamt ob.

Die Verpflichtung der Krankenkassen zur Zahlung des Mehrbetrages an Krankengeld ist nicht dadurch bedingt, daß der Kasse jedesmal erst „von dem Verletzten" der Nachweis erbracht wird, daß ein Betriebsunfall vorliegt. In vielen Fällen wird der Kasse durch die Teilnahme ihres Bevollmächtigten an der Unfallunterfuchung (§§ 45 und 54 des U.-V.-G.) das Material zur Beurteilung des Unfalls geboten sein. In anderen Fällen wird die Einsichtnahme in die von dem Betriebsunternehmer erstattete Unfallanzeige bei der Ortspolizeibehörde oder bei dem Vertrauensmann (Sektions-, Genossenschaftsvorstande) die erwünschte Orientierung herbeiführen. Auch ist es den Krankenkassen unbenommen, nach § 6 der zu § 5 Abs. 9 cit. diesseits erlassenen Ausführungsvorschriften vom 30. September 1885 (Arb.-Vers. II S. 367) dem betreffenden Unternehmer von dem Anspruche des Verletzten vorerst Mitteilung zu machen und dessen Erklärung herbeizuführen. (Bescheid vom 23. Dezember 1885).

4. Zur Frage des Begriffs versicherungspflichtiger Kassenmitglieder (§ 42 U.-V.-G.).

Auf die Anfrage eines mit der Leitung der Wahl der Arbeitervertreter und der Beisitzer zum Schiedsgericht beauftragten Schiedsgerichtsvorsitzenden, ob Personen, welche

einen 2000 Mark übersteigenden Jahresarbeitsverdienst haben, als „versicherungspflichtige" Kassenmitglieder zu Arbeiteroertretern wählbar seien, wurde folgendes erwidert:

Unter den bezeichneten Personen können sich einmal „Arbeiter" befinden, welche ohne Ausnahme und insbesondere ohne Begrenzung durch einen bestimmten Lohnsatz versicherungspflichtig sind (§ 1 Absatz 1 des Unfalloersicherungsgesetzes), sofern sie in einem Betriebe beschäftigt sind, auf welchen das Unfalloersicherungsgesetz Anwendung findet. Die Wählbarkeit solcher „Arbeiter" zu Arbeiteroertretern unterliegt aus dem Gesichtspunkt der Lohnhöhe einem Zweifel nicht. Aber auch Betriebsbeamte, welche kraft statutarischer Bestimmung auf Grund des § 2 Absatz 1 a. a. O. der Versicherungspflicht unterworfen sind, — wie es bei der hier in Rede stehenden Berufsgenossenschaft bis zu 5000 Mark Jahresarbeitsoerdienst der Fall ist —, sind, sofern sie einer Krankenkasse angehören, als „auf Grund des Unfallversicherungsgesetzes versicherungspflichtige Kassenmitglieder" anzusehen und demgemäß nach § 42 a. a. O. zu Arbeitervertretern wählbar, wenn sie den übrigen dort aufgestellten Anforderungen genügen. Eine Bestimmung, welche erforderte, daß die „Arbeitervertreter" dem „Arbeiterstande" angehören, wie sie im § 47 Absatz 4 a. a. O. für die von den Arbeitervertretern zu wählenden Schiedsgerichtsbeisitzer gegeben ist, enthält das Gesetz für die Arbeitervertreter nicht. (Bescheid vom 10. Dezember 1885).

5. Aufstellung der Lohnnachweisungen (§ 72 U.-V.-G.).

Ein Genossenschaftsvorstand hatte in dem Schema für die nach Schluß des Rechnungsjahres einzureichenden Lohnlisten eine Spalte „Krankengeldabzug" behufs Ermittelung des Lohnbetrages vorgesehen. Auf Befragen wurde näher auseinandergesetzt, daß es in der Absicht gelegen habe, die auch dem Krankenversicherungsgesetz einzubehaltenden Arbeiterbeiträge bei der Berechnung des „thatsächlich verdienten" Lohnes in Abzug zu bringen.

Das Reichs-Versicherungsamt hat darauf erwidert, daß in die Lohnlisten nach dem Wortlaut des Unfallversicherungsgesetzes die „verdienten" Löhne einzutragen sind. Dabei kommt nicht inbetracht, daß die hiernach einzutragenden Lohnsummen nicht immer im vollen Betrage an die Arbeiter ausgezahlt werden, insofern nämlich die Krankenkassenbeiträge der letzteren behufs Abführung an die Krankenkassen in Gemäßheit der Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes von dem Arbeitgeber einbehalten werden.

Hiernach ist der dortseits beabsichtigte Abzug dieser Kassenbeiträge bei der gemäß § 71 des Unfalloersicherungsgesetzes zu bewirkenden Aufstellung der Lohnnachweisungen unzulässig. (Bescheid vom 10. Dezember 1885).

6. Rechnungsführung der Berufsgenossenschaften (§ 76 U.-V.-G.).

Eine Genossenschaftsversammlung hatte beschlossen, mit einer Bank ein Abkommen dahin zu treffen, daß die letztere für die Einziehung der Beiträge der Genossenschaftsmitglieder eine Vergütung von $^1/_8$% erhalten, der Berufsgenossenschaft aber für die der Bank verbleibenden Barmittel 3% Zinsen vergüten solle.

Nachdem das Reichs-Versicherungsamt hieroon Kenntnis erhalten hatte, hat dasselbe folgenden Bescheid erlassen:

Die Einziehung der von den Genossenschaftsmitgliedern zu leistenden Beiträge kann unter Beachtung der Bestimmungen des § 72 des Unfalloersicherungsgesetzes zwar einem Bankinstitut als Geschäfts- oder Kassenführer der Berufsgenossenschaft übertragen werden. Es ist aber bei diesem Verfahren gemäß § 76 a. a. O. darauf zu halten, daß einerseits die Einnahmen und Ausgaben der Genossenschaft oon allen übrigen Vereinnahmungen und Verausgabungen der Bank gesondert festgestellt und verrechnet, und andererseits die Bestände der Berufsgenossenschaft gesondert verwahrt werden.

Hiernach ist ein Kontokorrentverkehr zwischen der Berufsgenossenschaft und dem

Bankinstitut in der Weise, daß die für die Genossenschaft oder von derselben bei dem letzteren eingezahlten Geldbeträge in das Eigentum der Bank übergehen, unzulässig. Dagegen würde eine Hinterlegung der Vermögensbestände der Berufsgenossenschaft bei einem Bankinstitut in der Art, daß letzteres lediglich die Verwahrung der im Eigentum der Berufsgenossenschaft bleibenden Beträge oder Effekten übernimmt (eigentliches Depositum), statthaft sein. Eine solche Hinterlegung muß eventuell auf den Namen der Berufsgenossenschaft selbst und darf nicht etwa auf den Namen eines einzelnen Vorstandsmitgliedes erfolgen. (Bescheid vom 1. Dezember 1885).

Nichtamtlicher Teil.

Zur Frage der dreitägigen Karenzzeit.

Im Anschluß an das in der Arbeiterversorgung 1886, Nr. 2, S. 28 abgedruckte Reskript vom 9. Dezember 1885, wonach die im § 6 Nr. 2 des Krankenversicherungsgesetzes vorgeschriebene dreitägige Karenzzeit durch Bestimmungen der Kassenstatuten nicht beseitigt werden kann, hat der preußische Herr Minister für Handel und Gewerbe am 5. Januar 1886 folgende Entscheidung getroffen:

> Auf den Bericht vom 21. Dezember v. J. erkläre ich mich damit einverstanden, daß ältere vor Inkrafttreten des Krankenversicherungsgesetzes errichtete Krankenkassen, welche nach den bis dahin geltenden statutarischen Bestimmungen eine Karenzzeit überhaupt nicht oder nicht in dem im § 6 Nr. 2 a. a. O. festgestellten Umfange gehabt und diese Bestimmung bei der Abänderung der Statuten nach Maßgabe des § 85 a. a. O. auf Grund des Absatz 4 daselbst beibehalten haben, nicht genötigt werden können, die im § 6 Nr. 2 a. a. O. vorgeschriebene Karenzzeit einzuführen.
>
> Der Minister für Handel und Gewerbe.
> In Vertretung.
> gez. von Moeller.

An die Königliche Regierung zu A.
16366.

Die rheinisch-westfälische Krankenkassenkonferenz.

Wenn wir in nachfolgenden Zeilen über die am 25. Januar d. J. in Düsseldorf stattgehabte Versammlung der Vorstände von Orts-, Betriebs-, Bau- und Innungskrankenkassen der Provinzen Rheinland und Westfalen in möglichster Kürze berichten, so geschieht dies nicht etwa wegen des positiven Resultates dieser Versammlung, denn dieses hat niemanden befriedigt — ein besseres konnte aber bei der wirklich großartigen Beteiligung nicht erzielt werden, weil die Vorbereitungen nur eine Teilnahme von höchstens 200 Personen ins Auge gefaßt hatten, — sondern nur aus dem Grunde, um einen Fingerzeig zu geben für die Art und Weise, in der ähnliche Versammlungen, welche für die Verwaltung der Krankenkassen ohne Zweifel sehr anregend und segensreich sind, vorbereitet werden müssen.

Bereits vor der angesetzten, gerade nicht sehr geeigneten Stunde — 2 Uhr nachmittags — war der 800 Personen Raum gewährende Rittersaal der städtischen Tonhalle

vollständig besetzt. Bei Eröffnung der Versammlung war der Saal gepfropft voll und den später noch zahlreich Erschienenen war es nicht mehr möglich, in den Saal zu gelangen. Es waren auf besondere Einladung erschienen Herr Regierungspräsident Freiherr von Berlepsch und der auf dem Gebiete praktischer Socialpolitik hochverdiente Herr Regierungsrat Dr. Königs-Düsseldorf; ferner waren die Kreislandräte, die Vertreter der größeren Städte u. a. die Herren Oberbürgermeister Becker-Düsseldorf, Lehr-Duisburg u. s. w. erschienen, und aus den entlegensten Gegenden hatten sich Vertreter von Krankenkassen eingefunden.

Punkt 2 Uhr wurde die Versammlung durch den Redakteur dieser Blätter mit einem kurzen Hinweis auf den Zweck der Versammlung und deren Bedeutung für eine gedeihliche Verwaltung der Krankenkassen eröffnet. Zugleich gab derselbe dem Bedauern Ausdruck, daß die erbetene Eisenbahn-Fahrpreisermäßigung für den Besuch der Versammlung von dem Herrn Eisenbahnminister nicht in einer für die Teilnehmer nutzbringenden Weise bewilligt worden sei. Alsdann gab derselbe, nachdem ihm auch der Vorsitz übertragen worden war, an Stelle des von ihm übernommenen Vortrages über ärztliche Behandlung und Arznei, welcher mit Rücksicht auf den kurz vor der Versammlung von einem Mitgliede der vom deutschen Ärztetag zur Regelung der Beziehungen der Ärzte zu den Krankenkassen und Berufsgenossenschaften ernannten Kommission ausgesprochenen Wunsch nach einem privaten Meinungsaustausch zurückzustellen für zweckmäßig erachtet wurde, eine kurze Übersicht über die zu den einzelnen Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes hervorgetretenen Zweifel und Meinungsverschiedenheiten, erwähnte sodann die gestellten Anträge auf Abänderung des § 49 des Gesetzes dahingehend, daß der Arbeitgeber verpflichtet werde, jeden in Beschäftigung tretenden versicherungspflichtigen Arbeiter zur Krankenversicherung anzumelden, während gegenwärtig diese Verpflichtung nur insoweit bestehe, als die beschäftigten Arbeiter der Gemeindekrankenversicherung bezw. Ortskrankenkasse beizutreten verpflichtet seien, was bezüglich der Versicherungspflichtigen nicht der Fall, die einer dem § 75 K.-V.-G. genügenden Hülfskasse angehörten. Im Interesse der Vereinfachung der Kassenverwaltung sprach Redner sich gegen diese Anträge aus; er hielt zur Abstellung der allerdings bestehenden Unzuträglichkeiten eine Abänderung resp. Erweiterung des § 27 Absatz 2 des Hülfskassengesetzes und die auch aus anderen Gründen zu empfehlende Einfügung einer Rubrik in die polizeilichen Abzugsatteste, welche über das Versicherungsverhältnis Auskunft zu geben habe, für zweckmäßiger. Nur müsse der § 49 klar zum Ausdruck bringen, daß die Anmeldung des Arbeitgebers binnen drei Tagen von dem Tage an zu erfolgen habe, mit welchem die Verpflichtung zum Eintritt in die Gemeindekrankenversicherung bezw. Ortskrankenkasse eintrete. Diese Verpflichtung trete für Mitglieder eingeschriebener Hülfskassen erst ein, wenn diese Mitgliedschaft aufgegeben werde, obschon sie in der versicherungspflichtigen Beschäftigung verharrten oder wenn die Hülfskasse dem § 75 des Gesetzes nicht mehr genüge. — Am wichtigsten aber sei die Art und Weise der Krankenkassenverwaltung. Sie müsse so beschaffen sein, daß sie in dem Arbeiter das Gefühl der Dankbarkeit und Zufriedenheit erwecke, daß derselbe die ihm durch die erzwungene Einhaltung der Beiträge auferlegte Entbehrung des Augenblicks als eine wirkliche Wohlthat, was sie ja auch sein solle, empfinde. Bei einer Umschau nach dem geeignetsten Wege zu diesem Ziele stoße man sofort auf den Schwerpunkt der ganzen Krankenversicherung, auf die Frage der billigsten und zweckmäßigsten Gewährung freier ärztlicher Behandlung und Arznei. Eine mäßige Berechnung des ärztlichen Honorars sei geboten, weil es sich meist um mittellose Arbeiter handele; sie sei ferner gerechtfertigt, weil die Honorierung der ärztlichen Hülfe nicht mehr wie früher,

wo der Arbeiter selbst den Arzt zu bezahlen gehabt, zweifelhaft, sondern vollständig gesichert sei. Wenn demgegenüber an einzelnen Orten die Ärzte unter gänzlicher Verkennung der idealen Seite ihres Berufs sich auf den einseitigsten Geschäftsstandpunkt gestellt, so solle zu ihrer Ehre angenommen werden, daß sie infolge der gleich nach Erlaß des Krankenversicherungsgesetzes von gewissen Seiten aus politischen Rücksichten geführten, gegen die Durchführung des Gesetzes und besonders gegen das Institut der Ortskrankenkassen gerichteten Agitation zu einer mißverständlichen Auffassung der Sache gelangt seien, die hoffentlich jetzt einer gerechteren und verständigeren werde gewichen sein. Wünschenswert sei die Anbahnung einer Verbindung mit den bestehenden Ärztevereinen; der Anfang dazu sei gemacht. Gelinge auf diesem Wege ein einträchtiges Zusammenwirken, so würden die Ärzte mit Freudigkeit der Behandlung erkrankter Kassenmitglieder sich unterziehen, dieselben nicht als Patienten zweiter Klasse betrachten und auch ihre vornehmlichste Aufgabe darin suchen, mit dem denkbar geringsten Aufwande an Medikamenten die höchsten Erfolge für den Erkrankten zu erzielen.

Nach diesen einleitenden Bemerkungen entstand eine Geschäftsordnungsdebatte, in der die Anträge, mündliche und schriftliche, förmlich regneten. Es erwies sich sofort die bei Einberufung der Versammlung leitend gewesene Absicht, einen allgemeinen Meinungsaustausch unter Zugrundelegung des Gesetzes zuzulassen, um dadurch die Meinungen zu klären und das Verständnis des Gesetzes zu fördern, mit Rücksicht auf die große Zahl der Versammelten als unausführbar. Es ist das Verdienst des Herrn Oberbürgermeisters Becker-Düsseldorf, durch wiederholtes energisches Eingreifen die Versammlung von der Unmöglichkeit einer ersprießlichen Diskussion überzeugt zu haben. Auf dessen Vorschlag wurde dann die Einsetzung einer Kommission beschlossen, welche das gesamte Materlal vorzuberaten hat. Deren Beschlüsse sollen dann für die nächste Versamwlung die Grundlage bilden, auf dieser soll die Diskussion beschränkt bleiben. In dieser Kommission sollen sodann die verschiedenen Kassenarten (mit Ausschluß der eingeschriebenen Hülfskassen), ferner Arbeitgeber und Arbeitnehmer, Aufsichtsbehörden und Ärzte, sodann die Industrie-, gemischten und rein ländlichen Bezirke vertreten sein. Die dementsprechende Zusammensetzung wurde dem bisherigen Komite überlassen. Nachdem als Ort der nächsten Versammlung abermals Düsseldorf bestimmt war und der Vorsitzende noch die Zusicherung gegeben hatte, daß dieselbe sorgfältig werde vorbereitet werden, in der Kommission auch alle Interessen gleichmäßig zur Geltung gelangen sollten, wurde die Versammlung geschlossen.

Verlauf und Resultat dieser Versammlung haben gezeigt, wie notwendig es ist, für Versammlungen, die von mehr als 100 Personen besucht werden, die allgemeine Diskussion von vornherein durch Aufstellung bestimmter Thesen zu begrenzen.

Das Verhältnis der Ärzte zu den Krankenkassen.

Über das Verhältnis der Ärzte zu den Krankenkassen, sowie inbezug auf andere bei den Krankenkassen beobachtete Verhältnisse, haben zwischen Vertretern des Vereins zur Wahrung der gemeinsamen wirtschaftlichen Interessen in Rheinland und Westfalen verschiedene Besprechungen stattgefunden. Das Protokoll über die desfalls geführten Verhandlungen bringen wir, eine nähere Besprechung derselben uns vorbehaltend, nachfolgend zum Abdruck:

In dem Ausschusse des Vereins war zur Sprache gekommen, daß die Regelung

des Verhältnisses zwischen den Ärzten und den, nach dem neuen Gesetz gebildeten Krankenkassen, mehrfach Schwierigkeiten ergeben habe, deren Grund in den Beschlüssen des deutschen Ärztebundes und der Vereine der Ärzte in den einzelnen Bezirken erblickt wurde. Hierdurch war der Vorsitzende des Vereins, Herr Kommerzienrat Dr. Jansen, veranlaßt worden, unter Vermittelung des Vorsitzenden des deutschen Ärztebundes, Herrn Sanitätsrat Dr. Graf-Elberfeld, Besprechungen zwischen Vertretern des Vereins und solchen Mitgliedern der Ärztevereine, welche mit dem in Rede stehenden Gegenstande besonders vertraut sind, herbeizuführen, um ein allgemein befriedigendes Verhältnis zwischen den Vorständen der Krankenkassen und den Ärzten anzubahnen.

Es konnte nicht fehlen, daß bei dieser Gelegenheit auch andere, das Krankenkassenwesen ungünstig beeinflussende Verhältnisse und die Mittel zur Beseitigung derselben in den Kreis der Erörterungen gezogen wurden.

Es haben vier solcher Besprechungen, am 10. und 22. Dezember 1885, am 5. und 12. Januar 1886, stattgefunden. An denselben beteiligten sich die Herren Sanitätsrat Dr. Graf-Elberfeld, Dr. Künne-Elberfeld, Dr. Busch-Krefeld, Beigeordneter Assessor Schüller-Krefeld, Regierungsrat Dr. Königs-Düsseldorf, Kommerzienrat Dr. Jansen-Dülken, Geh. Kommerzienrat Heimendahl-Krefeld, Fabrikbesitzer Th. Möller-Brackwede, Generalsekretär Bueck-Düsseldorf. Herr Regierungsrat Dr. Königs hat nur an den beiden letzten Besprechungen teilnehmen können.

In folgendem soll versucht werden, einen Auszug aus den stattgehabten Verhandlungen zu geben, welche sich in der Hauptsache auf das Verhältnis der Ärzte zu den Krankenkassen, auf die Beschaffung der Arzneien und Heilmittel, auf die Ursachen mißlicher, bei den Krankenkassen hervorgetretener Verhältnisse im allgemeinen und auf die freien Krankenkassen erstreckten.

Bezüglich des Verhältnisses der Ärzte zu den Krankenkassen wurde konstatiert, daß an vielen Orten des Vereinsbezirks die Ärzte auf dem Wege der Koalition den neuen Kassen gegenüber ihre Forderungen erhöht haben. Dieses Vorgehen, welches auf die Beschlüsse der ärztlichen Vereine zurückgeführt wurde, soll einerseits bei den Beteiligten und den Verwaltungsbehörden Mißstimmung erregt, andererseits einige Kassen in schwierige Lage versetzt haben.

Demgegenüber wurde von den Ärzten hervorgehoben, daß die neue Regelung des Krankenkassenwesens die Stellung der Ärzte im allgemeinen ungünstig beeinflusse. Die früher nur in beschränkter Zahl vorhandenen Krankenkassen haben, einschließlich der Eisenbahnen, nur wenige Ärzte in Anspruch genommen, andererseits aber auch nur einen verhältnismäßig geringen Prozentsatz der Arbeiterbevölkerung umfaßt. Die Praxis bei der Masse derselben habe in vielen Fällen den Grund für den Beginn der ärztlichen Laufbahn gelegt. Diese Grundlage werde jetzt bereits durch die, gewissermaßen monopolisierten Kassenärzte occupiert, namentlich jüngere Ärzte werden auf die Erlangung solcher Stellungen angewiesen sein. Nur eine Verständigung unter den Ärzten bezüglich des Verhältnisses zu den Krankenkassen könne unter diesen Umständen Zustände verhüten, welche geeignet sein würden, das Ansehen und die Würde des ärztlichen Standes zu gefährden. Die Abmachungen des Ärztetages haben nur diesen Zweck im Auge gehabt, wenn er empfohlen habe, eine Pauschalsumme von ℳ. 2—4 pro Kopf des Versicherten und von ℳ. 6—12 bei Ausdehnung der Behandlung auf die Familienmitglieder des Versicherten zu erstreben.

Die Vereinbarung habe aber durchaus keinen obligatorischen Charakter gehabt, es sei nur empfohlen worden, wo es angeht, diese Sätze zu erstreben. Eine andere Auffassung der Beschlüsse des Ärztetages sei lediglich aus Unkenntnis derselben hervorge-

gangen und stehe in direktem Gegensatz zu dem Geiste, in welchem die Beschlüsse des Ärztetages gefaßt sind.*)

In allen Orten mit nicht wesentlich veränderten Teuerungsverhältnissen, sei im allgemeinen die Taxe von 1815 der Forderung zu Grunde gelegt worden; im übrigen aber empfohlen worden, sich nach den ortsüblichen Minimalsätzen zu richten.

Wo die Kassen unbefriedigende finanzielle Resultate ergeben, sei es Unrecht, die Schuld in der Hauptsache dem Ärztehonorar zuzuschreiben, es müssen vielmehr die näher liegenden Ursachen, wie häufige Simulation infolge mangelhafter Kontrolle, zu hohe Verwaltungskosten, die Konkurrenz der freien Kassen und Mißverhältnis zwischen der Höhe der Beiträge und den statutenmäßigen Leistungen der Kasse, aufgesucht und beseitigt werden.

Ungerechtfertigt sei es auch, anzunehmen, daß ein, vielleicht durch ganz spezielle Verhältnisse bedingtes niedriges Honorar an einem Orte, nun auch als maßgebend für die Feststellung des Honorars an anderen Orten angesehen werden könne. Hierbei wurde auf die ganz eigentümlichen Verhältnisse hingewiesen, die sich bei den Krankenkassen in Berlin herausgestellt haben.

Von der anderen Seite wurde diesen Ausführungen der Ärzte entgegengehalten, daß eine Wirkung des Krankenkassengesetzes darin bestehen würde, die Bevölkerung im allgemeinen mehr zu gewöhnen, im Krankheitsfalle Hülfe bei einem Arzt zu suchen, wodurch die eingangs erwähnte ungünstige Wirkung ausgeglichen werden könnte.

Die Verpflichtung, welche den Krankenkassen auferlegt sei, freie ärztliche Behandlung und freie Medikamente zu gewähren, habe die Kassen den Ärzten und Apothekern gegenüber in eine Zwangslage versetzt, und thatsächlich habe, nach Errichtung der neuen Kassen, im Durchschnitt eine Erhöhung des Ärztehonorars stattgefunden. An einzelnen Orten seien sogar Versuche seitens der Ärzte vorgekommen, durch Koalition die Erhöhung des Honorars ohne Rücksicht auf die bestehenden Verhältnisse sofort zu erzwingen, wodurch leider das Verhältnis der Ärzte zu den Kassen getrübt sei.

Das Honorar der Ärzte dürfe selbstredend nicht allein als Ursache ungünstiger finanzieller Kassenverhältnisse angesehen werden; wo dieselben aber obwalten und das Honorar eine gewisse Höhe erreicht habe, werde es berechtigt sein, auch an diesem eine Kürzung zu erstreben.

Im Laufe der Verhandlungen wurde der Vertrag, welcher in Krefeld zwischen den sechs dortigen Kassen und den Ärzten zum Abschluß gelangt ist, mehrfach erörtert. Die Verpflichtung sämtlicher Mitglieder des Krefelder Ärztevereins, die erkrankten Kassenmitglieder nach eigener Wahl der Kassenmitglieder zu behandeln und eine Kombination zwischen Honorierung der Einzelleistung und Feststellung eines Pauschalbetrages, sind die besonders beachtenswerten Punkte dieses Vertrages.

Die Honorare stellen sich auf: 1 ℳ. für jeden ärztlichen Besuch im Hause des Kranken, 0,50 ℳ. für jede Konsultation im Hause des Arztes, 3 ℳ. für jeden Nachtbesuch (10 Uhr bis 6 Uhr), geburtshülfliche und größere chirurgische Operationen 10 ℳ., Assistenz bei denselben 5 ℳ.

Übersteigt die Summe des Honorars für sämtliche Leistungen die Pauschalsumme von 3 ℳ. pro Kassenmitglied, so findet eine entsprechende Reduzierung der Forderungen der einzelnen Ärzte statt. Der Ärzteverein übernimmt die Honorarregulierung mit den Krankenkassen für jeden einzelnen Arzt.

Als Resultat des ersten Betriebsjahres habe sich herausgestellt, daß, nach diesen

*) Vgl. Nr. 5 der Beschlüsse des Ärztetages: „Inbezug auf diejenigen Kassen, mit welchen schon jetzt Verträge unter ungünstigen Bedingungen bestehen, erscheint es zweckmäßig, dahin zu streben, daß diese Bedingungen allmählig mit den vorstehend angegebenen in Einklang gebracht werden."

Einzelleistungen verrechnet, die Pauschalsumme den Betrag von 3 ℳ. pro Kopf und Jahr überstiegen haben würde.*)

Die Heranziehung möglichst aller Ärzte an einem Orte zur Mitwirkung bei den Krankenkassen wurde von allen Seiten als zweckmäßig anerkannt. Die Ärzte erblicken in dieser Maßregel die Beseitigung einer naheliegenden Veranlassung, durch Unterbietung den ärztlichen Stand zu depravieren, und die Arbeiter legen großen Wert darauf, sich den Arzt frei wählen zu können. Die unbedingt freie Wahl des Arztes ist in den Augen der Kassenmitglieder ein großer Vorzug vieler freier Kassen. Bei den anderen Kassen wird die freie Wahl des Arztes freilich durch die Bestimmung einzuschränken sein, daß der Übergang des Kassenmitgliedes zu einem anderen Arzte entweder erst mit dem Ende des Kassenjahres, oder in der Zwischenzeit, nur mit Genehmigung des Kassenvorstandes, oder erst mit Erledigung des vorliegenden Krankheitsfalles stattfinden darf.

Es blieb nicht unerwähnt, daß dieses System insofern auch zu Bedenken Veranlassung giebt, als es den Arzt verlocken kann, durch willige, bezw. mißbräuchliche Ausstellung von Arbeitsunfähigkeitsatteſten den Arbeiter an sich zu ziehen. In Krefeld gemachte Erfahrungen haben gezeigt, daß derartige Vorkommnisse von den Ärzten, in ihrer Gemeinschaft, leicht und sicher beseitigt werden können. Daß die Ärzte bei der Wahl des hier als wünschenswert bezeichneten Systemes Garantieen gegen Mißbrauch geben müssen, erscheint um so mehr geboten, da größere Arbeitgeber, auch die Eisenbahndirektionen, bisher vorgezogen haben, ihre eigenen bestimmten Kassenärzte zu haben, und da die Mehrzahl derselben noch bei dieser Anschauung verharren dürfte.

Die Höhe des Honorars betreffend, wurde der Satz von ℳ. 2—3 pro Kopf der Versicherten als angemessen und die Kassen nicht zu schwer belastend anerkannt; nur bei außergewöhnlichen Verhältnissen dürfte eine Erhöhung bis zu ℳ. 4 gerechtfertigt erscheinen. Allgemeine Normen seien bei der Verschiedenheit der Verhältnisse nicht aufzustellen; es komme wesentlich darauf an, ob die Kassenmitglieder in einem geschlossenen Orte, oder zerstreut, zum Teil in weiterer Entfernung auf dem Lande wohnen. Daher empfehle es sich, die Verträge nach Maßgabe der lokalen und der finanziellen Verhältnisse der betreffenden Kassen zu schließen. — Die Ausdehnung der freien ärztlichen Behandlung auch auf die Familienmitglieder der Versicherten, wie solche bereits thatsächlich von einzelnen Kassen eingeführt ist, wurde allseitig für wünschenswert erachtet; es ist zu empfehlen, daß weitere Versuche von gut situierten Kassen gemacht werden, jedoch sei mit einer Erweiterung der Leistungen der Kassen in dieser Richtung nur ungemein vorsichtig vorauzugehen.

Allgemein wurde anerkannt, daß die Ausgaben für Medikamente und Heilmittel die Kassen schwer belasten, wenn auch die Höhe des Prozentsatzes, welchen diese Kosten von der Gesamteinnahme beanspruchen, bei der Verschiedenheit der ortsüblichen Lohnsätze, nicht als maßgebend angesehen werden könne. Der durch Koalition der Apotheker im hiesigen Bezirke auf höchstens 10% festgestellte Rabatt, wurde als durchaus ungenügend erachtet. In dem vorliegenden Gutachten eines Apothekers wurde dies freilich in Abrede gestellt und der Nachweis zu führen versucht, daß die Gewährung eines höheren Rabattes unvereinbar mit redlichem Geschäftsgebahren sei. In Aussicht wurde dabei gestellt, neben dem Rabatt, durch die Gewährung sogenannter Netto-Handverkaufspreise für eine Reihe von Artikeln, noch eine weitere Ermäßigung, die ca. 5% betragen dürfte, zu gewähren. Auch aus der Versammlung wurde von einer Seite davor gewarnt, zu

*) Bei 5 der in Krefeld bestehenden 6 Ortskrankenkassen haben sich zum Teil erhebliche Überschüsse ergeben, nur bei der 6. Kasse, derjenigen der Winder, hat sich aus Gründen, die weiterhin dargelegt werden, ein weniger günstiges Resultat herausgestellt.

weitgehende Anforderungen an die Apotheker zu stellen, da es nicht zulässig sei, für die, den Arbeitern gewährte sociale Wohlthat, Deckung bei anderen Berufsständen zu suchen.

Diesen Ausführungen gegenüber wurde auf die großen Opfer hingewiesen, welche die Arbeitgeber für die Krankenkassen zu bringen haben. Solche Opfer werden von den Apothekern aber nicht verlangt, da deren Geschäftslage durch das Krankenkassengesetz wesentlich gebessert sei; der Umsatz sei erheblich vermehrt, und bei den Kassen seien weder lange Kredite zu gewähren, noch Ausfälle zu befürchten. In Erwägung dieser Umstände und der Thatsache, daß früher vielfach ein Rabatt von 20% bis 30% gewährt sei, wurde die Förderung eines Rabattes von 15% bis 20% für durchaus berechtigt erachtet.

Hierauf sei jedoch das Streben, Erleichterungen der Kassen bezüglich ihrer Leistungen für freie Arzneien und Heilmittel herbeizuführen, nicht zu beschränken. Es müsse darauf hingewirkt werden, wo irgend thunlich, die Medikamente im Handverkauf zu erstehen. Vor allem sei, ohne daß die Kranken irgend beeinträchtigt werden sollen, auf eine, den Verhältnissen angemessene, jeden Luxus vermeidende, Ordinierung seitens der Ärzte hinzuwirken; in dieser Beziehung können Mißbräuche am besten und mit sicherem Erfolge durch eine, von den Ärzten selbst geübte, Kontrolle beseitigt werden. Auch in dieser Beziehung liegen bereits befriedigende, bei einzelnen Kassen gemachte Erfahrungen vor.

Das von einer Seite befürwortete Verlangen auszusprechen, den Kassen das Dispensieren zum Zwecke größerer Ersparnisse in dieser Beziehung frei zu geben, konnte man sich noch nicht entschließen, da die, mit einer solchen Maßregel verbundene, große Schädigung des Apothekergewerbes im Interesse des allgemeinen Wohles nach Möglichkeit vermieden werden müsse. In dieser Beziehung war jedoch die Mitteilung interessant, daß die Königl. Regierung zu Düsseldorf, dem Verhalten der Apotheker gegenüber, es befürwortet habe, eine neue Apotheke, deren Errichtung nach Maßgabe der Bevölkerungszunahme an dem betreffenden Orte notwendig geworden sei, einem Apotheker zu geben, der von dem Ortskrankenkassenverbande nach vorheriger Vereinbarung mit demselben, präsentiert werde.

Von keiner Seite wurde in Abrede gestellt, daß der größte Schaden den Krankenkassen durch Simulation zugefügt werde, daß hierin die Haupturfache schwieriger finanzieller Verhältnisse zu erblicken sei und daß alle bei den Kassen mitwirkenden Faktoren sich zur energischen Bekämpfung dieses Übels vereinigen sollten. Ein lehrreiches Beispiel wurde uns aus Krefeld mitgeteilt. Die dortige Weberkasse zeigte, selbst in den durchschnittlich durch besseren Gesundheitszustand ausgezeichneten Monaten, nicht nur keine Abnahme, sondern eher noch Zunahme der gezahlten Krankengelder. Es waren zu zahlen

am 1. Mai 1885	ℳ. 629,25	am 20. Juni 1885	ℳ. 786,75
„ 31. „ „	„ 964,42	„ 27. „ „	„ 756,90
„ 6. Juni „	„ 772,75	„ 4. Juli „	„ 842,05
„ 13. „ „	„ 784,60	„ 11. „ „	„ 777,80.

Bei einiger Aufmerksamkeit zeigte sich, daß von den Arbeitern die von der Hausindustrie begünstigte Simulation derart betrieben wurde, daß auf Grund von Krankenscheinen Krankengeld bezogen, trotzdem aber fortgearbeitet wurde. Nachdem sich die Vorstandsmitglieder der Kasse zu fleißiger und energischer Kontrolle entschlossen hatten, in welcher sie von den Ärzten und Arbeitgebern willig unterstützt wurden, stellte sich sofort das folgende günstige Resultat heraus. Es waren an Krankengeld nach dem Eintritt der strengen Revisionen zu zahlen

am 18. Juli 1885	ℳ. 500,08	am 15. August 1885	ℳ. 277,00
„ 25. „ „	„ 359,00	„ 22. „ „	„ 264,25
„ 1. August „	„ 312,40	„ 29. „ „	„ 245,29
„ 8. „ „	„ 336,00	„ 5. Septbr. „	„ 258,50.

In Krefeld ist ferner bei der, hauptsächlich aus weiblichen Mitgliedern bestehenden, Krankenkasse der Winder die Erscheinung hervorgetreten, daß die Kasse durch die an Wöchnerinnen zu zahlenden Unterstützungen ungünstig beeinflußt werde. Dabei hat sich herausgestellt, daß schwangere Frauen kurze Zeit vor ihrer Entbindung in einer Winderei Arbeit nehmen, um sich die Wöchnerinnenunterstützung zu sichern.

Die den freien Kassen eingeräumte Sonderstellung, dieselben haben bekanntlich nicht die Verpflichtung, freie ärztliche Behandlung und freie Arznei, sondern nur ein etwas erhöhtes Krankengeld zu gewähren, wurde ohne Widerspruch als ein Mißgriff der Gesetzgebung anerkannt, der weit über das Gebiet des Krankenkassenwesens hinaus zur Förderung der socialen Übelstände beitrage. Die freien Kassen bilden vielfach im hiesigen Bezirke die Stützpunkte für extreme politische Parteizwecke. Es wurde bereits erwähnt, daß diese Kassen die Arbeiter auch anziehen, weil die Wahl unter den Ärzten hier meistens vollkommen freisteht. Unter den 240 Ortskrankenkassen im Regierungsbezirk Düsseldorf haben 38 ihre Ausgaben durch die regel- und statutenmäßigen Einnahmen nicht decken können; bei einigen derselben ist das ungünstige Resultat durch die Konkurrenz der freien Kassen herbeigeführt worden. Es hat sich nämlich ergeben, daß die jüngeren, kräftigen und gesunden Arbeiter den freien Kassen angehören, während die älteren, schwachen und kränklichen Leute den Ortskrankenkassen verbleiben.

Die von einer Seite befürwortete Aufhebung der freien Kassen wurde von der anderen Seite nicht für zweckmäßig, auch bei dem gegenwärtigen Zustande der Gesetzgebung, für unerreichbar erachtet; umsomehr sollte darauf gedrungen werden, daß die freien Kassen vermittelst einer Änderung des Gesetzes gezwungen werden, freie ärztliche Behandlung und freie Arznei zu gewähren, oder den vollen ortsüblichen Tagelohn als Krankengeld, außerdem in allen Fällen aber auch Wöchnerinnenunterstützung und Sterbegeld zu zahlen.

Es wurden sodann die folgenden Thesen aufgestellt:

1. Es ist wünschenswert, daß vor Abschluß der Verträge über die ärztliche Behandlung der Kassenmitglieder die Kassenvorstände mit den Ärzten des betreffenden Orts, oder deren Vertretung, über die zweckmäßigste Einrichtung in Beratung treten.
2. Bei den Ortskrankenkassen ist es ferner wünschenswert, daß möglichst sämtliche Ärzte eines Ortes, oder, wo dies nicht möglich ist, eine größere Zahl derselben, den Kassenmitgliedern freigestellt werden, und daß ein Wechsel des einmal gewählten Arztes von besonderen Bedingungen abhängig gemacht werde.
3. Zur Vermeidung allzuvieler Besuche und damit allzuvielen überflüssigen Rezeptierens bei der freien Auswahl der Ärzte empfiehlt sich die Errichtung einer eigenen Kontrollkommission der betreffenden Ärzte über ihre Thätigkeit bei den Kassen aus eigener freier Wahl.
4. Wo die Bezahlung der Einzelnleistung als Grundlage genommen wird, empfiehlt sich die Feststellung einer Maximalgrenze als Pauschalsumme pro Jahr und Kopf der Kassenmitglieder, welche durch die Summe des Honorars für die Einzelnleistung nicht überschritten werden darf.
5. Die Pauschalsumme von ℳ. 2—3 pro Kopf und Jahr kann die Existenz der Kassen nicht in Frage stellen. Eine Erhöhung dieses Satzes bis zu ℳ. 4 kann nur bei außergewöhnlichen Verhältnissen als gerechtfertigt angesehen werden.
6. Die Simulation, durch welche die Lebensfähigkeit der Kassen am meisten in Frage gestellt wird, kann nur durch gemeinsame Kontrolle der Arbeitgeber, der Kassenvorstände und der Ärzte und durch gegenseitige Mitteilungen verhütet werden. Zeitweilige gemeinschaftliche Sitzungen der Kassenvorstände und der

Ärzte resp. deren Vertretung zur Verhütung der Simulation und zur Abstellung anderer Übelstände sind im beiderseitigen Interesse wünschenswert.

7. Die Forderung eines von den Apothekern zu gewährenden Rabattes von 15% bis 20% ist, mit Rücksicht auf die früher gewährten höheren Rabatte und auf die, infolge des Krankenkassengesetzes, vermehrten und mehr gesicherten Einnahmen der Apotheken als gerechtfertigt anzusehen.
8. Um Licht und Luft zwischen den Zwangs- und freien Krankenkassen gleich zu verteilen und die Zwangskrankenkassen konkurrenzfähig zu erhalten, ist eine baldmöglichste Änderung des Krankenversicherungsgesetzes dahin geboten, daß auch die freien Hülfskassen Sterbegeld und Wöchnerinnenunterstützung gewähren müssen und daß sie von der Gewährung freier ärztlicher Behandlung und Arznei nur dann befreit werden, wenn sie den vollen ortsüblichen Tagelohn als Krankengeld gewähren.

In Erwägung, daß die Besprechungen, deren Resultat hier vorliegt, wesentlich dazu beigetragen haben, Mißverständnisse aufzuklären und zu beseitigen, sowie die Ursachen mißlicher Verhältnisse bei den Krankenkassen darzulegen und Mittel zur Abhülfe aufzufinden und zu bezeichnen, wird beschlossen, eine periodische Wiederholung solcher freien Konferenzen, bestehend aus Vertretern der Aufsichtsbehörde, Vertretern der Industrie und der Ärzte- und Apothekervereine, sowie aus Vorstandsmitgliedern größerer Krankenkassen und Kassenverbände, zu veranstalten.

Diese Konferenzen sollen den Zweck haben, eine möglichst befriedigende Wirksamkeit der Krankenkassen und der bei denselben thätigen Organe herbeizuführen und zur Schlichtung etwa hervortretender Differenzen ihre Mitwirkung anzubieten.

Ein landgerichtliches Urteil mit Bezug auf § 75 des Krankenversicherungsgesetzes und § 4 Abs. 5 des Hülfskassengesetzes.

In der Stadt Naumburg a/S. befindet sich eine örtliche Verwaltungsstelle der eingeschriebenen Hülfskasse des Gewerkvereins der deutschen Lithographen zu Gera, welche laut Beschluß des Bezirksausschusses vom 11. September 1884 auf Grund des revidierten Statutes vom 14. Juli 1884 als eingeschriebene Hülfskasse ferner zugelassen worden ist. Sodann hatte das Landratsamt zu Gera unter dem 22. September 1884 bescheinigt, daß die Hülfskasse den Anforderungen des § 75 des Reichsgesetzes vom 15. Juni 1883 entspricht. Trotz dieser Bescheinigung war der Königliche Regierungspräsident zu Merseburg der Ansicht, daß die Hülfskasse aus verschiedenen Gründen, welche — wie unten erhellt — hier nicht weiter interessieren, den Anforderungen des § 75 des Reichsgesetzes vom 15. Juni 1883 nicht entsprach und hatte demgemäß den Magistrat zu Naumburg angewiesen, dies, sowie die Notwendigkeit der Heranziehung der versicherungspflichtigen Mitglieder zur allgemeinen Ortskrankenkasse zu Naumburg, dem Vorstande der örtlichen Verwaltungsstelle dieser Kasse zu Naumburg mitzuteilen, und dafür Sorge zu tragen, daß der Vorstand der allgemeinen Ortskrankenkasse zu Naumburg die Arbeitgeber der betreffenden versicherungspflichtigen Personen zur Anmeldung der letzteren anhält und dieselben zur Zahlung der Kassenbeiträge auffordert.

Der Magistrat zu Naumburg kam dieser Anweisung nach. Hierauf erhob die Verwaltungsstelle der Kranken- und Begräbniskasse des Gewerkvereines der deutschen Lithographen vertreten durch den Vorstand der eingeschriebenen Hülfskasse des Gewerkvereins der deutschen Lithographen zu Gera bei dem Königlichen Landgericht zu Naum-

burg a/S. Klage gegen den Magistrat zu Naumburg und beantragte unter der Behauptung, daß

1) die Prüfung und Entscheidung darüber, ob die Hülfskasse den Anforderungen des § 75 des Reichsgesetzes vom 15. Juni 1883 entspricht, nicht dem Magistat zu Naumburg, sondern dem Landratsamte zu Gera zustehe,
2) die Entscheidung auch zu Unrecht ergangen sei, da die Hülfskasse in Wirklichkeit den betreffenden Anforderungen entspräche,

den Verklagten zu verurteilen, anzuerkennen, daß die klagende Verwaltungsstelle sowie die eingeschriebene Hülfskasse des Gewerkvereines der deutschen Lithographen den Anforderungen des Gesetzes vom 15. Juni 1883 genügt und daß Verklagter ferner schuldig anzuerkennen, daß die Mitglieder der Verwaltungsstelle Naumburg der allgemeinen Ortskrankenkasse daselbst nicht beizutreten haben.

In voller Übereinstimmung mit dem vom Königlichen Regierungspräsidenten zu Merseburg und vom Magistrat zu Naumburg geltend gemachten Gründen wies die zweite Civilkammer des Königlichen Landgerichts zu Naumburg a/S. am 26. September 1885 ohne auf eine materielle Prüfung der klägerischen Behauptungen einzugehen, wegen mangelnder Aktiv- und Passivlegitimation den Kläger mit seiner Klage kostenpflichtig ab.

Wir lassen die Entscheidungsgründe des Erkenntnisses hier wörtlich folgen:

„Es war, wie geschehen, auf Abweisung der Klage zu erkennen, weil die klägerische Hülfskasse resp. deren Vorstand zur Erhebung des in Rede stehenden Anspruchs nicht legitimiert erscheint.

Nach § 4 des Reichsgesetzes vom 15. Juni 1883 tritt für alle versicherungspflichtigen Personen die Gemeindekrankenversicherung ein, welche nicht einer Ortskasse oder einer eingeschriebenen Hülfskasse angehören.

Nach § 16 des Gesetzes können spezielle Ortskrankenkassen der einzelnen Berufszweige oder gemeinsame Ortskrankenkassen gebildet werden.

Nach § 53 werden Streitigkeiten, welche zwischen den auf Grund dieses Gesetzes zu versichernden Personen (oder ihren Arbeitgebern) einerseits und der Gemeindekrankenversicherung oder der Ortskrankenkasse andererseits über die Verpflichtung zur Leistung oder Einzahlung von Beiträgen oder über Unterstützungsansprüche entstehen, von der Aufsichtsbehörde entschieden, gegen deren Entscheidung binnen 2 Wochen nach Zustellung derselben die Berufung auf dem Rechtsweg stattfindet.

Nach § 75 des Gesetzes tritt für Mitglieder der auf Grund des Gesetzes vom 7. April 1876 errichteten eingeschriebenen Hülfskassen, für welche ein Zwang zum Beitritt nicht besteht, weder die Gemeindekrankenversicherung noch die Verpflichtung, einer nach Maßgabe dieses Gesetzes vom 15. Juni 1883 errichteten Krankenkasse beizutreten, ein, wenn die Hülfskasse, welcher sie angehören, ihren Mitgliedern mindestens diejenigen Leistungen gewährt, welche in der Gemeinde, in deren Bezirk die Kasse ihren Sitz hat, nach Maßgabe des § 6 von der Gemeindekrankenversicherung zu gewähren sind.

Nach diesen gesetzlichen Bestimmungen ist es klar, daß der eingeschriebenen Hülfskasse der deutschen Lithographen zu Gera ein durch Klage verfolgbares Recht gegen den Magistrat zu Naumburg nicht zusteht.

Die Gemeindebehörde zu Naumburg hat angenommen, daß die klägerische Hülfskasse den Bedingungen des § 75 des Reichsgesetzes vom 15. Juni 1883 nicht in allen Punkten nachkommt und will deshalb die zu Naumburg anwesenden, sonst versicherungspflichtigen Mitglieder der klägerischen Hülfskasse zur allgemeinen Ortskrankenkasse heranziehen. Gegen dieses Verfahren richtet sich die Klage der Hülfskasse, jedoch ohne Grund, da nach § 58 des Gesetzes nur für Streitigkeiten zwischen den einzelnen zu versichernden

Personen einerseits und der Gemeindekrankenversicherung oder der Ortskrankenkasse andererseits über Beitragspflicht oder Unterstützungsansprüche der Rechtsweg zulässig ist und die einzelnen zu versichernden Personen, auch wenn sie Mitglieder der eingeschriebenen Hülfskasse sind, von dem Vorstande der letzteren nicht vertreten werden. Der Vorstand hat allerdings die Hülfskasse als solche in Prozessen zu vertreten, nicht aber deren einzelne Mitglieder; behaupten diese, zu Unrecht von der Gemeindebehörde zu Naumburg zu Beiträgen für die Ortskrankenkasse herangezogen zu werden, so ist es ihre Sache, ihre Ansprüche im Wege des Prozesses zu verfolgen, nicht aber kann der Vorstand der Hülfskasse die Ansprüche seiner einzelnen Mitglieder auf Befreiung von Beiträgen zur Ortskrankenkasse im Rechtswege verfolgen, da ein Vermögensrecht der Hülfskasse als solcher nicht verletzt ist, sondern höchstens Vermögensrechte einzelner Personen und die Interessen der Hulfskasse indirekt berührt werden. Ein Klagerecht der Hülfskasse ist daher nicht gegeben, wenn der Magistrat die Beitragspflicht der einzelnen hiesigen Mitglieder der klägerischen Hülfskasse zur Ortskrankenkasse von Naumburg statuiert. Die Verfugung, welche der Magistrat als Aufsichtsbehörde unter dem 21. April d. J. an die Verwaltungsstelle der klägerischen Hülfskasse erlassen hat, ist überhaupt kein Gegenstand der gerichtlichen Entscheidung.

Hiernach war auf das Materielle des Streits, ob und inwieweit das Statut der klägerischen Hülfskasse die Bedingungen der §§ 6, 75 des Gesetzes vom 15. Juni 1883 erfüllt, nicht weiter einzugehen, insbesondere auch nicht auf die Andeutung und Wirkung des Schlußpassus des Statuts der Kläger, nach welchem die Mitglieder der Hülfskasse unter allen Umständen Anspruch auf alle diejenigen Leistungen haben sollten, welche der Kasse nach § 75 des Gesetzes obliegen.

Die Kosten des Rechtsstreits betreffen die Kläger nach § 87 Civilprozeßordnung.

Briefkasten.

Begriff des „Unfalles." — Sind Bruchschäden aus dem Unfallversicherungsgesetze zu entschädigen?

Nach Zweibrucken. Frage: „Wir bitten um Ihre Ansicht über nachfolgenden Beschluß der X.-Berufsgenossenschaft: „Nachdem der Vorsitzende ein ärztliches Gutachten vorgelegt, nach welchem Unterleibs- d. h. Schenkel- und Leistenbrüche niemals lediglich durch Überanstrengung oder Verheben entstehen, ohne daß dieselben schon vorher präformiert waren, wird von der Vorstandssitzung beschlossen, daß alle bereits angemeldeten und zur Anmeldung gelangenden Bruchschäden vorläufig als nicht entschädigungspflichtig zu betrachten seien, behält sich jedoch eine weitere definitive Entscheidung für den konkreten Fall vor."

Antwort: Nach § 1 des Unfallversicherungsgesetzes werden die in versicherungspflichtigen Betrieben beschäftigten Arbeiter gegen die Folgen der beim Betriebe sich ereignenden Unfälle versichert. Der Ausdruck „Unfall" bezieht sich nicht auf den Betrieb, sondern auf den Arbeiter, so daß darunter die bei dem Betriebe vorgekommene Körperverletzung bezw. Tötung zu verstehen ist. Es sind demnach Bruchschäden, welche durch Überanstrengung und Verheben im Betriebe entstehen, entschädigungspflichtig. Nach der, übrigens unklaren und unbestimmten Fassung des Beschlusses zu schließen, scheint der Vorstand nur aus dem Grunde die Bruchschäden nicht entschädigungspflichtig zu erachten, weil sie ärztlichem Gutachten zufolge „niemals lediglich durch Überanstrengung 2c. entstehen." Es soll dies wohl so viel heißen: „Bruchschäden sind beim Betriebe nur die Arbeiter ausgesetzt, bei welchen eine Disposition zu diesem Übel bereits vorhanden." Angenommen, dies sei wirklich der Fall, so kann der Vorstand darum noch nicht die Entschädigungspflicht abweisen, vielmehr hat die Genossenschaft nach Maßgabe der gesetzlichen Vorschriften auch für den Fall Entschädigung zu leisten, daß durch die Betriebsarbeiten aus der Disposition zu einem Leisten- oder Schenkelbruche ein wirklicher Bruchschaden geworden ist.

Wer hat die durch Zuziehung von Sachverständigen zur Unfalluntersuchung entstehenden Kosten zu tragen?

Herrn B. zu R. Frage: „In einer Brauerei hierselbst kam kürzlich ein Unfall vor, der den Tod des betreffenden nach wenigen Stunden zur Folge hatte. Bei der nach einigen Tagen angeordneten Unfalluntersuchung wurde außer den Beteiligten uno dem Vertreter der Krankenkasse von der Ortspolizeibehörde als Sachverständiger der Arzt zugezogen, der den Verunglückten behandelt hatte. Der Arzt liquidiert für seine Bemühungen nun 6 Mark. Wer hat diese Kosten zu zahlen?"

Antwort: Nach § 54 Abs. 2 des Unfallversicherungsgesetzes sind zur Unfalluntersuchung „auf Antrag und Kosten der Genossenschaft Sachverständige zuzuziehen. Wean der Arzt auf Antrag der Genossenschaftsorgane zugezogen worden ist, so sind hiernach die Kosten von der Genossenschaft zu zahlen, darüber kann kein Zweifel bestehen. Die Fragestellung läßt jedoch nicht erkennen, auf wessen Antrag der

Arzt beigezogen worden ist. Nehmen wir an, es habe die Ortspolizeibehörde den Arzt ohne Antrag zugezogen, so fallen auch in diesem Falle die Kosten der Genossenschaft zur Last, sofern seitens der Ortspolizeibehörde die Beiziehung des Arztes in Erfüllung der ihr durch das Unfallversicherungsgesetz übertragenen Obliegenheiten erfolgte (§ 101 des Ges.). Dagegen würden der Genossenschaft die Kosten nicht zufallen, falls der Arzt im polizeilichen Interesse zugezogen.

Unfallversicherungspflicht. Zu welcher Genossenschaft gehören Mineralwasser- und Korkstopfenfabriken?

Nach **Geldern.** Frage: „Der Besitzer einer hiesigen Mineralwasser- und Korkstopfenfabrik ist unklar darüber, ob er seinen Betrieb zur Unfallversicherung (event. zu welcher Genossenschaft?) anzumelden hat. Derselbe beschäftigt in der Mineralwasserfabrik 1 Arbeiter und in der Korkstopfenfabrik 4 Arbeiter."

Antwort: Mineralwasserfabriken gehören zur Berufsgenossenschaft der chemischen Industrie. Vorsitzender des Genossenschaftsvorstandes ist der Direktor J. F. Holtz zu Charlottenburg bei Berlin, Westend, Eichenallee 2. — Die Korkstopfenfabrik gehört zur norddeutschen Holz-Berufsgenossenschaft. Vorsitzender ist Max Schrumm zu Berlin N., Chausseestraße 97. — Falls beide Betriebe nur Bestandteile eines Betriebes sind, ist § 9 Abs. 3 des Unfallversicherungsgesetzes zu beachten. Die Frage, ob ein Betrieb der Unfallversicherung unterliegt, richtet sich nicht nur nach der Zahl der beschäftigten Arbeiter. Die Versicherungspflicht liegt ohne Rücksicht auf die Zahl der beschäftigten Arbeiter vor, wenn im Betriebe Motoren zur Verwendung gelangen oder wenn der Betrieb sprachlich oder begrifflich sich als eine Fabrik darstellt. Letzteres scheint vorliegend der Fall und der Unternehmer daher zur Anmeldung verpflichtet zu sein. Wenn Motoren zur Verwendung gelangen, so kann die Versicherungs- und Anmeldepflicht nicht zweifelhaft sein.

Haben die in der Kasse befindlichen weiblichen Mitglieder nach Anspruch auf Bezahlung der Geburtshülfe?

Nach **Greifenberg:** Wie § 20 Ziffer 2 des Krankenversicherungsgesetzes ergiebt, ist die Ortskrankenkasse auch zur Gewährung ärztlicher Geburtshülfe bei Wöchnerinnen verpflichtet, jedoch ist die Zuziehung des Arztes nicht in das Belieben der Wöchnerinnen gestellt. Der Ausdruck: „ärztliche Behandlung" muß hier im weiteren Sinne aufgefaßt werden. Es können daher die Wöchnerinnen nicht ohne weiteres Anspruch auf Zuziehung des Arztes haben, vielmehr muß angenommen werden, daß die Kasse ihrer bezüglichen Verpflichtung genügt, wenn sie die Geburtshülfe durch eine Hebamme gewährt und die Hülfe des Arztes erst auf deren Verlangen eintreten läßt. Ihre Kasse wird daher, falls sie eine größere Zahl weiblicher Mitglieder hat, gut thun, eine Hebamme gegen mäßiges nach Einzelleistungen zu gewährendes Honorar zu engagieren.

Wer hat die Kosten der Organisation der Krankenversicherung zu tragen?

Die bezügliche Frage, welche auf Wunsch sofort schriftlich beantwortet wurde und nur wegen ihres allgemeinen Interesses hier noch Aufnahme findet, lautet: „Ew. ꝛc. bitten um Bescheid darüber, wer zur Tragung der vor dem 1. Dezember 1884 entstandenen und einstweiten von dem Kreise bezahlten Vor-Einrichtungskosten unserer Kasse verpflichtet ist. Die Kosten bestehen insbesondere in Druckkosten für Denkschriften, Musterstatute ꝛc. Alle die Sachen wurden damals von dem Kreisausschuß bestellt, dem ja die Vorarbeiten wegen Konstituierung der Kasse oblagen. Es ist hier Streit darüber entstanden, ob die Kasse dem Kreise diese Kosten zu erstatten hat."

Antwort: Alle Kosten, welche durch die Organisierung der Krankenversicherung entstanden (vgl. bezüglich der O.-K.-K. §§ 16, 17 u. 18 des K.-V.-G), fallen den Gemeinden bezw. den weiteren Kommunalverbänden, Kreisen ꝛc. zur Last. Für die Kassen selbst konnten erst Verwaltungskosten entstehen, nachdem sie organisiert und in Wirksamkeit getreten waren.

Die Verwaltung des Vermögens früherer Pensionskassen (§ 86 Abs. 1 Ziff. 5 u. Abs. 2—4 K.-V.-G.).

B. in **M.** Frage: „Nach Maßgabe des § 86 Abs. 5 Nr. 3 des Gesetzes über die Krankenversicherung sollen, falls eine besondere Pensionskasse nicht errichtet wird und das Vermögen der bisherigen Kasse nicht ausreicht, um die bereits entstandenen Pensionsansprüche zu decken, die letzteren um den nicht gedeckten Betrag pro rata ermäßigt werden. Ist es zulässig, das Kapital anzugreifen, um die Ansprüche der Pensionsberechtigten zu befriedigen bezw. dasselbe ganz zu absorbieren? Eine frühere Fabrikkrankenkasse, welche neben Krankenunterstützung auch Witwenpension zahlte, hatte 4000 Mk. Vermögen, für welches eine besondere Verwaltung bestellt wurde, da keine neue Pensionskasse gegründet. Es waren 5 Witwen im Alter von 47 bis 65 Jahren vorhanden, welche einen jährlichen Pensionsanspruch von zusammen 500 Mk. hatten. Die Zinsen der 4000 Mk., welche 200 Mk. jährlich betrugen, reichten daher zur Befriedigung der Ansprüche nicht aus. Die Vermögensverwaltung beantragte das Kapital unter die 5 Witwen zu verteilen. Die Aufsichtsbehörde hielt dies nicht für zulässig, sondern war der Ansicht, daß das Kapital nicht angegriffen werden könne, sondern daß nur die Zinsen von 200 Mk. pro rata zu verteilen wären. Ich kann weder der ersteren noch der zweiten Auffassung beitreten, der ersteren nicht, weil ich hierin keine Ermäßigung pro rata finden kann, der zweiten nicht, da im § 87 Abs. 5 Schlußsatz gesagt ist, daß der nach Befriedigung sämtlicher auf den ausgeschiedenen Vermögensteil angewiesenen Ansprüche von diesem verbleibenden Rest der Krankenkasse zufallen soll. Es ist also anzunehmen, daß ein Rest verbleiben kann, anderenfalls würde, wenn die Ansicht der Aufsichtsbehörde richtig wäre, im Gesetz doch gesagt sein, das verbleibende Kapital fällt der Krankenkasse zu. Ich bin daher der Ansicht, daß die Bestimmung in § 86 Nr. 5 wohl dahin aufzufassen ist, daß die Vermögensverwaltung die Befriedigung in der Weise hat eintreten zu lassen, daß, falls nicht vorgezogen wird, das Kapital einer Rentenanstalt zu überlassen, welche dann entsprechend Leibrenten an die Witwen bis zum Lebensende bezahlt, Kapital und Zinsen bei Annahme einer gewissen Lebensdauer jeder Witwe und unter Zubilligung einer entsprechenden Rente pro Jahr vollständig absorbiert werden. Ein Rest, der der Krankenkasse wieder zuzuführen ist, kann entstehen, wenn z. B. der Anspruch einer Witwe, die sich wieder verheiratet, erlischt. Wie ist Ihre Ansicht über die Sache?"

Antwort: Wir pflichten Ihrer Auffassung bei. Nur sind wir der Ansicht, daß ein der Krankenkasse zuzuführender Vermögensrest so lange nicht entstehen kann, als noch pensionsberechtigte Witwen verbleiben, welche noch nicht im Genusse ihrer vollen Ansprüche sind. Es würden also, wenn z. B. eine

Witwe durch Wiederverheiratung ihren Anspruch verliert, oder durch Ableben die Zahl der Bezugsberechtigten sich vermindert, die Pensionsbeträge der verbleibenden Witwen pro rata zu erhöhen sein bis der ursprüngliche Pensionsanspruch wieder erreicht ist. Erst nachdem dies der Fall, kann von einem der Krankenkasse zuzuführenden Restvermögen die Rede sein. — Das Vermögen der früheren Pensionskasse ist in erster Linie zur Befriedigung der bisherigen Ansprüche bestimmt und kann zu diesem Zwecke, wenn nötig, ganz verbraucht werden. Mit dieser Bestimmung des Vermögens ist die hervorgehobene Auffassung der Aufsichtsbehörde nicht vereinbar. Der Ansicht der Vermögensverwaltung aber kann nicht beigetreten werden, weil in einer solchen Verwendung des Vermögens eine Schädigung der Berechtigten liegen würde; keine der Berechtigten würde dann Aussicht haben, wieder zum Genusse ihres vollen Pensionsanspruchs zu gelangen. Wir geben daher hinsichtlich der Verwendung der Ihrerseits zuletzt angedeuteten Alternative den Vorzug.

Über die Versicherungspflicht der zeitweise in der Bäckerei beschäftigten landwirtschaftlichen Arbeiter.

Nach Lindlar: 1) Wenn die bezeichneten Arbeiter regelmäßig fünfmal in der Woche je ½ Tag in der Bäckerei beschäftigt werden, so sind dieselben nach § 1 des Krankenversicherungsgesetzes versicherungspflichtig, selbst wenn sie ihrem Hauptberuf nach zu den landwirtschaftlichen Arbeitern gehören. Im anderen Falle aber sind sie als vorübergehend beschäftigt anzusehen und fallen unter § 2 Ziff. 1 a. a. O.

Über die Verpflichtung zum Ersatze des Krankheitsaufwandes.

2) Frage: Frau O. ist Ferkenhäuerin und beschäftigt sich als solche in ihrem Hause für den Fabrikanten D. Nach dem Statut der hiesigen Kasse ist Frau O. versicherungspflichtig, jedoch von ihrem Arbeitgeber D. nicht angemeldet. Die Frau ist vor einiger Zeit niedergekommen und hat 3 Wochen vor der Niederkunft die Arbeit bei D. eingestellt, weil ihr schwangerer Zustand dies bedingte. Während dieser 3 Wochen vor ihrer Niederkunft hat sie nun jedoch für den Fabrikanten F., ohne bei demselben in ein festes Arbeitsverhältnis zu treten, etwa 10 Dtzd. Ferken gehauen; nachdem sie sich von ihrem Wochenbett erholt, ist sie aber wieder bei D. in Arbeit getreten. Jetzt kommt Frau O. und beansprucht von der Kasse die dreiwöchentliche Unterstützung für das Wochenbett. Außer den Beiträgen fordert nun die Kasse auf Grund des § 50 K.-V.-G. von D. Zurückvergütung dieser Unterstützung. D. will nun jedoch die Regreßpflichtigkeit, in Rücksicht darauf, daß Frau O. zuletzt vor ihrer Niederkunft bei F. gearbeitet habe, auf diesen schieben und nur die Beiträge nachzahlen. Wer muß nun die Aufwendungen erstatten, D. oder F.? Ich bemerke noch, daß D. behauptet, das Hauen der 10 Dtzd. Ferken habe für die Frau O. eine Zeit von 8—9 Tagen in Anspruch genommen, was von Frau O. und F. bestritten wird und welche die hierzu nötige Zeit auf eine kürzere angeben."

Antwort: Die Verpflichtung des Fabrikanten D. zur Nachzahlung der Beiträge ist zweifellos (§ 51 K.-V.-G.) und wird im vorliegenden Falle auch nicht bestritten. Was jedoch die Wöchnerinnenunterstützung betrifft, so fragt es sich zunächst, ob die Frau O. auf diese Unterstützung überhaupt Anspruch hatte. Denn nur für den Fall, daß die Kasse zur Leistung dieser Unterstützung verpflichtet war, hat dieselbe bei unterlassener Anmeldung ihre Aufwendungen von dem Arbeitgeber zurückzuverlangen. Die Mitgliedschaft bei der Ortskrankenkasse und damit der Anspruch auf die Leistungen derselben beginnt mit dem Eintritte in die Beschäftigung und dauert bis zum Ausscheiden aus der letzteren, sofern die Mitgliedschaft nicht freiwillig fortgesetzt wird (vgl. § 19 Abs. 2, § 26 Abs. 1 u. § 27 Abs. 1 a. a. O.). Bei eintretender Erwerbslosigkeit sichert sodann § 28 cit. die Ansprüche noch für eine Zeit von 3 Wochen. Ohne Zweifel wurde Frau O. durch Eintritt in die Arbeit bei D. Mitglied Ihrer Kasse; sie schied aus letzterer mit Einstellung der Arbeit aber wieder aus; denn eine freiwillige Fortsetzung der Mitgliedschaft in Gemäßheit des § 27 l. c. scheint nicht erfolgt zu sein, wenigstens nehmen wir dies an. Und auf § 28 des Gesetzes kann Frau O. keine Ansprüche gegen die Kasse geltend machen, weil sie nach Einstellung der Arbeit bei D. wieder Erwerb bei F. gefunden hat. Hiernach hat Ihre Kasse aus dem Arbeitsverhältnis bei D. keine Verpflichtungen gegen Frau O., letztere kann aus dieser Beschäftigung keine Ansprüche gegen die Kasse erheben. Nunmehr kommt nach das Arbeitsverhältnis bei F. in Betracht, und es fragt sich, ob diese Beschäftigung die Mitgliedschaft bei Ihrer Kasse von neuem begründete. Müßte diese Frage bejaht werden, so wäre das Recht der Frau O. auf die Wöchnerinnenunterstützung außer Zweifel. Es würde dann F. ebenfalls die Beiträge von Beginn der Beschäftigung bei ihm bis zur Abmeldung, die wohl bis heute noch nicht erfolgt sein wird, zu zahlen und außerdem den Aufwand der Kasse zu ersetzen haben. Zur Beantwortung der Frage jedoch, ob die Beschäftigung bei F. eine versicherungspflichtige war, geben Ihre Mitteilungen keinen genügenden Anhalt. Soweit wir das Verhältnis zu überschauen vermögen, scheint die Beschäftigung keine „ihrer Natur nach vorübergehende" gewesen zu sein; sie ist vermutlich durch die Niederkunft der Frau O., aber nicht durch ihre „Natur" beendigt worden. Ist diese Annahme richtig und ist auch die Beschäftigung nicht von vornherein durch den Arbeitsvertrag auf einen Zeitraum von weniger als einer Woche (wir bitten die hervorgehobenen Worte besonders zu beachten) beschränkt worden, so kann F. sich der vorangedeuteten Zahlungs- bezw. Ersatzverbindlichkeit nicht entziehen.

Aufstellung der Jahresabschlüsse.

3) Die Portoauslagen sowohl als die Auslagen für die Buchführung gehören unter die Rubrik „Verwaltungskosten."

Die Lehrlinge gehören zu den jugendlichen Arbeitern.

4) Nach § 8 Abs. 2 des Krankenversicherungsgesetzes ist für Lehrlinge, auch wenn sie über 16 Jahre alt sind, der für jugendliche Arbeiter festgestellte ortsübliche Lohn maßgebend. Diese Bestimmung ergänzt also den § 12 Ihres Statuts, und ist Ihr bisheriges Verfahren gesetzlich nicht gerechtfertigt, für die Verwaltung der Kasse auch nicht unbedenklich, da in den meisten Fällen bei Ihrer bisherigen Praxis der Lehrling mehr an Krankengeld beziehen wird als er in gesunden Tagen verdient.

Nach W. b/Kiel: Die Entscheidung der Aufsichtsbehörde entspricht den gesetzlichen Bestimmungen, die Praxis wird sich dagegen in der Nr. 23 angegebenen Weise entwickeln müssen; wir kommen in einem besonderen Artikel auf die Frage zurück.

Redaktionsschluß: 9. Februar. **Ausgabe: 15. Februar.**

Expedition, Druck und Verlag von Louis Heuser in Neuwied & Berlin C., Spittelmarkt 2.

Monatlich zwei Nummern à 1½—2 Bogen stark. Preis für Halbjahr ℳ 6,00 excl. Bestellgeld oder Kreuzbandporto.

Zu beziehen durch alle Buchhandlungen und durch die Post (Post-Zeitungskatalog 1886 Nr. 515).

Die Arbeiter-Versorgung.

Centralorgan

für die

Staats- und Gemeindeverwaltungsbehörden, Vorstände der Krankenkassen und Berufsgenossenschaften

zur Ausführung der Gesetzgebung

betreffend das Arbeiter-Versicherungswesen im deutschen Reiche.

Unter Benutzung amtlicher Quellen, nach den Mitteilungen des Reichsversicherungsamtes

und unter

Mitwirkung hervorragender Verwaltungsbeamten, Juristen, Fachmänner und Ärzte

herausgegeben

und redigiert von **J. Schmitz** zu **Berlin** C., Alexanderstraße 36a.

III. Jahrgang. **1886.**

Redaktion:	**No. 5.**	Verlag:
Berlin C., Alexanderstraße 36 a.		Heuser's Verlag (Louis Heuser) Neuwied & Berlin C., Spittelmarkt 9.

Inhalt. Amtlicher Teil: Bescheide und Beschlüsse des Reichs-Versicherungsamtes. — Nichtamtlicher Teil: Die Entlastung der Berufsgenossenschaftsorgane durch Übertragung der Fürsorge für den Verletzten auf die Krankenkassen. — Zwei entgegengesetzte gerichtliche Erkenntnisse über den Begriff der ihrer Natur nach vorübergehenden Beschäftigung (§§ 1 u. 2 Ziff. 1 K.-V.-G. Zur Auslegung des § 3 Abs. 2 a. a. O. — Festsetzung ortsüblicher Tagelöhne gewöhnlicher Tagearbeiter für den Regierungsbezirk Merseburg. — Unfall- und Krankenversicherung der Land- und Forstwirtschaft. — Unfallversicherung des Transportgewerbes. — Unglücksfälle beim preuß. Bergbau. — Unfallstatistik. — Zur Frage des Begriffs „Fabrikarbeiter" und „Fabrik". — Zur Auslegung des § 28 K.-V.-G. — Zahl der Krankenversicherungs-Institute im Kreise Altenburg. — Briefkasten: Kosten der Unfalluntersuchung (§ 54 Abs. 2 U.-V.-G.). — Berechnung des von den Berufsgenossenschaften zu leistenden Ersatzes der Beerdigungskosten (§ 6 Ziff. 1 a. a. O.). — Sind die durch die Wahlen der Arbeitervertreter entstehenden Portoauslagen von den beteiligten Krankenkassen zu tragen? — Zur Frage des Versicherungsortes der Bauhandwerker. — Das Vertretungsrecht der Arbeitgeber im Vorstande und in der Generalversammlung der Ortskrankenkasse. — Über die Berechnung der im § 49 K.-V.-G. vorgesehenen 3tägigen An- und Abmeldefrist. — Was ist unter Beendigung des Arbeitsverhältnisses zu verstehen (§ 49 K.-V.-G.)? — Art. 60 des Handesgesetzbuchs und das Krankenversicherungsgesetz — Zur Anwendung des § 8 Abs. 1 U.-V.-G. — Ist ein Arbeitgeber, trotzdem ein Arbeiter nur 2 Tage bei ihm in Arbeit war, nicht dennoch verpflichtet, denselben bei der Ortskrankenkasse anzumelden? — Anl.: Die Materialien d. Ges. üb. d. Ausd. d. Unfall- u. Krankenvers.

Amtlicher Teil.

Bescheide und Beschlüsse des Reichs-Versicherungsamtes.

1. Umfang der Versicherungspflicht (§ 1 Abs. 1, 3 u. 4 U.-V.-G.).

a) Versicherungspflicht der Apotheken.

Apotheken, in denen keine Fabrikation von Mineralwasser oder Explosivstoffen (explodierenden Gegenständen) stattfindet, sofern Dampfkessel oder durch elementare Kraft bewegte Triebwerke nicht zur Verwendung kommen, oder nicht zehn Arbeiter regelmäßig beschäftigt werden (§ 1, Absatz 3 und 4 des Unfallversicherungsgesetzes), sind bisher als versicherungspflichtig nicht behandelt worden. (Bescheid v. 11. Dezember 1885).

b) Versicherungspflicht der Seifensiedereien.

Seifensiedereien, welche übrigens in Gruppe VIII. c. 1 der Reichs-Berufs- (Gewerbe-) Statistik aufgeführt sind, werden „in der Regel" auch dann als Fabriken im Sinne des Unfallversicherungsgesetzes und somit als versicherungspflichtig angesehen, wenn sie ohne Verwendung von Motoren und mit weniger als zehn Arbeitern betrieben werden.

Ihr Betrieb würde, falls derselbe versicherungspflichtig ist, der Berufsgenossenschaft der chemischen Industrie anzugehören haben, und wird Ihnen anheimgegeben, denselben event. bei der zuständigen unteren Verwaltungsbehörde (der dortigen Polizeiverwaltung) gemäß § 35 a. a. O. zur Anmeldung zu bringen. Über die Versicherungspflichtigkeit Ihres Betriebes wird alsdann zunächst der Genossenschaftsvorstand zu entscheiden haben (§ 37, Absatz 2 a. a. O.). Erst wenn Sie gegen die Entschließung des Vorstandes hinsichtlich der Aufnahme Ihres Betriebes in das Genossenschaftskataster gemäß § 37, Absatz 4 a. a. O. Beschwerde erheben sollten, würde das Reichs-Versicherungsamt berufen sein, eine endgültige Entscheidung in der Sache zu treffen.

(Bescheid vom 11. Dezember 1885).

2. Aufhören der Versicherungspflicht (§§ 1 Abs. 4, 34, 37 a. a. O.).

Auf eine Anfrage darüber,

> „ob ein in eine Baugewerks-Berufsgenossenschaft aufgenommener Zimmereibetrieb, in welchem kein Arbeiter mehr beschäftigt wird, aus der Berufsgenossenschaft ausscheidet, und wie es bei einer Verminderung der Arbeiterzahl unter Zehn zu halten sei",

erwiderte das Reichs-Versicherungsamt folgendes:

„Nur diejenigen Betriebe, in denen Arbeiter ꝛc. beschäftigt werden, sind nach §§ 1, 34, 37 des U.-V.-G. als versicherungspflichtig in das Genossenschaftskataster aufzunehmen. Ob indessen ein bisher versicherungspflichtiger Betrieb diese Eigenschaft verliert, sobald kein Arbeiter ꝛc. in demselben beschäftigt wird, kann nicht im allgemeinen, sondern nur nach Maßgabe der in jedem Einzelfalle obwaltenden thatsächlichen Verhältnisse beurteilt werden.

In der Regel wird hierbei daran festzuhalten sein, daß der einer Berufsgenossenschaft zugewiesene versicherungspflichtige Betrieb diese Eigenschaft erst dann verliert und demgemäß im Genossenschaftskataster erst dann zu löschen ist, wenn die Bedingungen der Versicherungspflichtigkeit dauernd in Wegfall kommen oder von dem Unternehmer in der Absicht dauernden Änderung in der Art oder dem Umfange des Betriebes beseitigt werden. So würde also ein Zimmereibetrieb aus der Baugewerks-Berufsgenossenschaft nur dann ausscheiden, wenn der Unternehmer seine Arbeiter in der Absicht entläßt, den Betrieb nicht blos vorübergehend ohne versicherungspflichtige Personen weiterzuführen, sondern denselben dauernd auf das Maß seiner eigenen Arbeitskraft einzuschränken.

Ebenso würde die Löschung eines bisher lediglich auf Grund des § 1 Abs. 4 des U.-V.-G. versicherungspflichtigen Betriebes im Genossenschaftskataster nur dann zu bewirken sein, wenn die Zahl der beschäftigten Arbeiter dauernd unter zehn herabgemindert würde, und mit dieser Änderung die Absicht einer entsprechenden dauernden Einschränkung des Betriebes verbunden wäre.

Dabei ist zu beachten, daß die fortdauernde Zugehörigkeit eines Betriebes, in welchem innerhalb eines Rechnungsjahres zeitweilig oder periodisch keine oder weniger als zehn Arbeiter beschäftigt werden zur Berufsgenossenschaft für den Unternehmer desselben nicht etwa eine Mehrbelastung darstellt gegenüber denjenigen Berufsgenossen, welche regelmäßig Arbeiter beziehungsweise mindestens zehn Arbeiter beschäftigen. Viel-

mehr gelangt dieser Umstand in der gemäß § 71 Abs. 2 a. a. O. nach Ablauf eines jeden Rechnungsjahres vom Unternehmer einzureichenden Nachweisung der verdienten Löhne und Gehälter wirksam zum Ausdruck." (Bescheid vom 19. Dezember 1885).

3. Meldepflicht bei Verlegung eines Betriebes in den Bezirk einer anderen unteren Verwaltungsbehörde (§§ 11, 35 a. a. O.).

Eine untere Verwaltungsbehörde trug folgenden Fall vor:

Der Unternehmer eines unfallversicherungspflichtigen, gemäß § 11 des U.-V.-G. angemeldeten, auch einer Berufsgenossenschaft bereits zugewiesenen Betriebes hat diesen Betrieb aus dem Bezirk derjenigen unteren Verwaltungsbehörde, bei welcher die Anmeldung erfolgte, in den Bezirk einer anderen unteren Verwaltungsbehörde verlegt. Es fragt sich, ob der Unternehmer angehalten werden kann, hiervon der letzteren Behörde unter Angabe des Gegenstandes und der Art des Betriebes, der Zahl der versicherten Personen und der Berufsgenossenschaft, welcher der Betrieb angehört, Anzeige zu erstatten.

Das Reichs-Versicherungsamt hat darauf geantwortet:

Die Verlegung eines Betriebes in den Bezirk einer anderen unteren Verwaltungsbehörde im Sinne des U.-V.-G. ist als die Eröffnung eines neuen Betriebes anzusehen und demgemäß bei der zuständigen unteren Verwaltungsbehörde gemäß § 35 a. a. O. anzumelden. (Bescheid vom 10. Dezember 1885).

4. Zuteilung der Kammfabrikanten zu den Berufsgenossenschaften (§§ 11, 37 a. a. O.).

Auf die Anfrage des Vorstandes einer Textil-Berufsgenossenschaft, betreffend die Zuteilung der Kammfabrikanten zu den Berufsgenossenschaften, hat das Reichs-Versicherungsamt erwidert: Es beruhe die Aufführung der „Kammfabriken 2c. für Spinnereien" unter den Betrieben, welche den Eisen- und Stahl- beziehungsweise den Holz-Berufsgenossenschaften angehören, auf der Voraussetzung, daß die entsprechenden Materialien (Eisen oder Holz 2c.) in den gedachten Betrieben verarbeitet werden. Dagegen habe es nicht in der Absicht gelegen, derartige Betriebe, wenn in denselben zur Herstellung sogenannter Weberkämme nur Garn verarbeitet und das daraus hergestellte Webegerät durch Firniß geglättet werde, den bezeichneten Berufsgenossenschaften zu überweisen.

Hiernach würde der Aufnahme der letzteren Betriebe in die Textil-Berufsgenossenschaften nichts im Wege stehen.

Soweit derartige Betriebe im Bezirk der einzelnen Berufsgenossenschaft vorhanden seien, bleibe es dem Vorstande überlassen, zunächst mit dem in jedem Falle beteiligten anderen Genossenschaftsvorstande in Verbindung zu treten, um eine entsprechende Regelung der Angelegenheit herbeizuführen. Sollten diese Verhandlungen nicht zum Ziele führen, so würde eine endgültige Erledigung der Angelegenheit eventuell auf dem im § 37 des U.-V.-G. vorgezeichneten Wege herbeizuführen sein.

(Bescheid vom 23. Dezember 1885).

5. Die Kosten des Schiedsgerichts sind von der Genossenschaft, nicht von den Sektionen zu tragen (§ 50 Abs. 5 a. a. O.).

Ein Genossenschaftsvorstand gab die Absicht zu erkennen, die Kosten der Schiedsgerichte als Verwaltungskosten von den Sektionen, da diese statutarisch ihre Verwaltungskosten in der betreffenden Berufsgenossenschaft allein tragen, je für sich aufbringen zu lassen.

Das Reichs-Versicherungsamt hat darauf entschieden:

Gegenüber dem Wortlaut des § 50 Absatz 5 des U.-V.-G. („die Kosten des Schiedsgerichts ..... trägt die Genossenschaft") kann es nicht für zulässig erachtet wer-

den, die Kosten der Schiedsgerichte zu den Verwaltungskosten der einzelnen Sektionen im Sinne des § 25 des dortseitigen Statuts zu rechnen. Vielmehr sind dieselben einheitlich auf sämtliche Genossenschaftsmitglieder umzulegen (zu vgl. § 71 Abs. 1 des U.-V.-G.).

(Bescheid vom 5. Dezember 1885).

6. **Verpflichtung der Berufsgenossenschaften zur Übernahme älterer Versicherungsverträge (§ 100 a. a. O.).**

Unter den Versicherungsverträgen, welche nach § 100 des Unfallversicherungsgesetzes von dem Versicherungsnehmer auf die Berufsgenossenschaften übertragen werden können, sind nur solche Verträge zu verstehen, welche vor dem Inkrafttreten des Unfallversicherungsgesetzes abgeschlossen sind. Die Überschrift des § 100 a. a. O. spricht demgemäß auch ausdrücklich von „älteren Versicherungsverträgen". Die Berufsgenossenschaften sind deshalb nach diesseitiger Auffassung nicht verpflichtet, Versicherungsverträge, welche *nach* dem 1. Oktober 1885 neu abgeschlossen sind, zu übernehmen.

(Bescheid vom 3. Januar 1886).

Nichtamtlicher Teil.

Die Entlastung der Berufsgenossenschaftsorgane durch Übertragung der Fürsorge für den Verletzten auf die Krankenkassen.

Nach § 5 Absatz 2 Ziffer 1 des Unfallversicherungsgesetzes haben die Berufsgenossenschaften im Falle der Verletzung eines versicherungspflichtigen Arbeiters durch einen Betriebsunfall auch die Kosten des Heilverfahrens vom Beginn der 14. Woche nach Eintritt des Unfalls an zu ersetzen. Sie können jedoch an Stelle des Ersatzes dieser Kosten nach § 7 a. a. O. Verpflegung des Verletzten in einem Krankenhause treten lassen. Doch setzt diese Form des Heilverfahrens bei Verunglückten, welche verheiratet sind oder bei einem Mitgliede ihrer Familie wohnen, die Zustimmung des Verletzten voraus, sofern nicht die Art der Verletzung Anforderungen an die Behandlung oder Verpflegung stellt, denen in der Familie nicht genügt werden kann. Nach § 5 Abs. 7 a. a. O. sind die Berufsgenossenschaften aber auch befugt, der Krankenkasse, welcher der Verletzte angehört, gegen Erstattung der ihr dadurch erwachsenden Kosten die Fürsorge für den Verletzten über den Beginn der 14. Woche hinaus bis zur Beendigung des Heilverfahrens zu übertragen.

Zur Entlastung der Genossenschaftsorgane und behufs Verminderung der Verwaltungskosten der Berufsgenossenschaften dürfte diesen zu empfehlen sein, von der letzteren Befugnis *allgemein* Gebrauch zu machen, also den Krankenkassen, deren Organe dem Verletzten näher stehen und die auch die einschlägigen Verhältnisse aus eigener Anschauung zu beurteilen vermögen, die Fürsorge während des Heilverfahrens zu übertragen.

Bereits Seite 210 des zweiten Jahrgangs dieser Blätter haben wir in längeren Ausführungen auf die innigen Beziehungen zwischen den Krankenkassen und Berufsgenossenschaften aufmerksam gemacht. Wir bezeichneten es als wünschenswert, daß einerseits die Berufsgenossenschaften, deren *Verpflichtung* zur Fürsorge erst von der 14. Woche ab beginnt, schon während der ersten 13 Wochen der Behandlung des Verletzten ihre Aufmerksamkeit zuwenden und erforderlichenfalls aus eigenen Mitteln dazu beisteuern möchten, um die Gewährung anderer Heilmittel zu ermöglichen als die Kranken-

kassen gesetzlich oder statutengemäß zu gewähren verpflichtet sind; daß auf der anderen Seite aber die Krankenkassen den Berufsgenossenschaften Mitteilung würden zu machen haben, wenn nach dem Gutachten des behandelnden Arztes im Interesse der Heilung besondere Aufwendungen erwünscht oder die Unterbringung in ein Krankenhaus zweckmäßig erscheinen sollte, zu deren Anordnung für die Krankenkasse eine zwingende Veranlassung nicht vorliege.

Es bedarf keiner besonderen Begründung, daß ein derartiges Hand in Hand gehen der Krankenkassen und Berufsgenossenschaften im Interesse aller Beteiligten und insbesondere im Interesse der Berufsgenossenschaften liegt, weil auf diese Weise der Verletzte möglichst rasch und vielleicht schon vor Ablauf von 13 Wochen seine körperliche Heilung resp. Genesung erlangt, während durch anfängliche Vernachlässigungen des Heilverfahrens möglicherweise eine dauernde Belastung der Genossenschaft entstehen kann.

Und was die gesetzlichen Vorschriften anbetrifft, so stehen auch diese einem Verfahren der angedeuteten Art nicht entgegen. Zwar haben die Berufsgenossenschaften erst vom Beginn der 14. Woche an die Pflicht der Fürsorge. Allein die Materialien des Gesetzes (vgl. S. C der Anlagen der Arbeiterversf.) ergeben, daß diese Karenzzeit, wie die ersten 13 Wochen gewöhnlich bezeichnet werden, u. a. im Interesse der Erleichterung der genossenschaftlichen Verwaltung eingeführt worden ist, und dieser Zweck wird auf die vorbezeichnete Weise wesentlich gefördert, so daß aus dem Wortlaute der gesetzlichen Bestimmungen ein Bedenken gegen unseren Vorschlag nicht hergeleitet werden kann. Es ist also nur der gute Wille der Krankenkassen und Berufsgenossenschaften erforderlich.

Zur Vermeidung jeder geschäftlichen Belästigung, die für beide Teile eintreten müßte, wenn man die Regelung jedem einzelnen Falle vorbehalten wollte, sowie zur Ausschließung von Streitigkeiten im Falle des § 5 Abs. 7 a. a. O., auf die wir bereits S. 214 ff. der Arbeiterversf. II. hingewiesen haben, erscheint der Abschluß eines Vertrages zwischen den Krankenkassen und Berufsgenossenschaften notwendig; wir werden einen solchen Vertrag, welcher die inbetracht kommenden Punkte berücksichtigt, demnächst veröffentlichen und bemerken noch, daß die vertragsweise Übertragung des Heilverfahrens an die Krankenkassen nicht nur eine Entlastung der dem Verletzten meistens mehr oder weniger fernstehenden Genossenschaftsorgane darstellt, sondern auch das Rechnungswesen derjenigen Krankenkassen, welche in ihren Leistungen über die gesetzlichen Mindestleistungen hinausgehen und namentlich länger als 13 Wochen Krankengeld gewähren, mit Rücksicht auf § 8 des U.-V.-G. vereinfachen wird. Aber auch die Vorstände derjenigen Kassen, welche nur die Minimalleistungen gewähren, deren Zahl sich übrigens hoffentlich je länger desto mehr verringern wird, werden in jener Übertragung keine Belästigung finden, im Gegenteil wird es ihnen eine Freude sein, sich des Verletzten auch über eine Zeit von 13 Wochen hinaus annehmen zu können.

Zwei entgegengesetzte gerichtliche Erkenntnisse über den Begriff der ihrer Natur nach vorübergehenden Beschäftigung (§§ 1 u. 2 Ziff. 1 K.-V.-G.). Zur Auslegung des § 3 Abs. 2 a. a. O.

I. Gegen den Steinbruchbesitzer N. wurde wegen der Beschuldigung, am 27. Mai 1885 49 Arbeiter in seinen Steinbrüchen beschäftigt zu haben, von denen er keine zur Ortskrankenkasse des Kreises N. angemeldet hatte, auf Grund der §§ 1, 49, 81 des K.-V.-G. in Verbindung mit § 78 St.-G.-B. unter Annahme einer Einzelstrafe von je ℳ. 2 event. 1 Tag Haft eine Gesamtstrafe von ℳ. 98 event. 49 Tage Haft festge-

ſetzt. Dagegen erhob der Angeklagte Einſpruch und begründete denſelben damit, daß er ſich geſetzlich zur Anmeldung nicht für verpflichtet erachtet, da die Arbeiter im Accord und nicht im Tagelohn beſchäftigt ſeien. Dem infolge deſſen ergangenen Urteile des Kaiſerl. Schöffengerichts zu S. entnehmen wir folgendes:

„In concreto beſteht die Beſchäftigung der Arbeiter feſtgeſtelltermaßen darin, daß ſie in dem Steinbruche des Angeklagten die von anderen Perſonen gebrochenen Steine zu Chauſſeeſteinen zerklopft, zum Teil auch zu Pflaſterſteinen ꝛc. behauen. Für beiderlei Arbeiten iſt als Lohn ein beſtimmter Satz pro Kubikmeter bezw. pro 100 Stück fixiert. Arbeit im Tagelohn findet in keinem der Fälle ſtatt. An eine beſtimmte Dauer der Beſchäftigung ſind die Arbeiter nicht gebunden, der Zeitpunkt des Beginns, der Beendigung ſowie Unterbrechung der Arbeiter ſteht in ihrem Belieben. Die Auszahlung des Lohnes erfolgt nach Schluß der jeweiligen 14tägigen Lohnperiode nach Maßgabe des bewältigten Arbeitsquantums, ohne daß ein vorgängiges Arbeitspenſum ſeitens des Arbeitgebers geſtellt wird.

Manche Arbeiter ſind ſchon ſeit Jahren, andere ſeit Monaten oder Wochen, niemals indes kontinuierlich, ſondern mit durch ihre ſonſtige Berufsthätigkeit (Landwirtſchaft, Handarbeit ꝛc.) gebotene Unterbrechungen in dem Steinbruche in der gekennzeichneten Weiſe thätig. Daß dieſe Beſchäftigung in dem Steinbruch, d. h. innerhalb des Betriebs desſelben vor ſich geht, kann zunächſt keinem Zweifel unterliegen. Hieran alteriert nicht der Umſtand, daß die Arbeiter nicht ſelbſt Steinbrecher ſind, ſondern das gewonnene Rohmaterial bearbeiten, denn ihre innerhalb der Arbeitsſtätte ſtattfindende Arbeit ſteht zu dem Steinbruchsbetrieb in dauernder, durch deſſen Eigentümlichkeit bedingter Beziehung.

Was ferner den von dem Angeklagten urgierten Unterſchied zwiſchen Arbeit im Accord oder im Taglohn betrifft, ſo kann es darauf juriſtiſch nicht ankommen. Lex non distinguit. Der Ausdruck „Lohn“ begreift jede Vergütung in irgend welcher Form, ſogar Naturalbezüge und Tantiemen fallen unter dieſen Begriff (Abſ. 3 des § 1 a. a. O.). Die Entſcheidung des Falls gipfelt vielmehr in der Frage, ob die Beſchäftigung ihrer Natur nach als eine vorübergehende oder als eine dauernde zu erachten ſei, eine questio facti, die je nach thatſächlicher Lagerung des Einzelfalls verſchieden zu löſen ſein wird.

Was der Geſetzgeber unter der Natur nach „vorübergehender Beſchäftigung“ verſtanden wiſſen wollte, wird klar, wenn man dem praktiſch zu verwirklichenden Grundgedanken des Geſetzes: Verbeſſerung der materiellen Lage der Arbeiter und deshalb möglichſte Sicherſtellung gegen infolge von Krankheit entſtehende Notſtände durch Verſicherung, und den zur Erreichung dieſes Ziels ins Auge gefaßten Mitteln näher tritt. Der hierzu erforderliche Zwang konnte ſich, wie die Motive des Geſetzes beſagen, bei der Unmöglichkeit der Kontrolle eines jeden einzelnen Arbeiters infolge des ausgedehnten Orts- und Berufswechſels, direkt nur gegen den Arbeitgeber richten. „Dieſem liegt die „Verpflichtung ob, nicht nur für den Eintritt der von ihm beſchäftigten Arbeiter in die „Verſicherung durch Anmeldung bei der zuſtändigen Stelle zu ſorgen..... Daraus „ergiebt ſich die Notwendigkeit, den unmittelbaren geſetzlichen Verſicherungszwang auf „diejenigen Arbeiter zu beſchränken, hinſichtlich deren ein Arbeitgeber für die Eingehung „und Aufrechterhaltung des Verſicherungsverhältniſſes verantwortlich „gemacht werden kann.“ Deshalb werden die „nicht in einem feſten Ortsver„hältniſſe ſtehenden Arbeiter dem Verhältnis ebenſowenig unterworfen werden „können, wie die ſonſtigen Arbeiter, welche ohne einen beſtimmten Arbeitgeber zu haben, „bald für dieſe bald für jene Tage oder ſelbſt ſtundenweiſe einzelne Arbeiten „gegen Lohn verrichten“ (Motive zu dem Geſetzentwurf).

Um Arbeiter dieſer letzterwähnten Kategorie handelt es ſich aber in dem vorwürfigen Falle. Bei keinem einzigen der als Zeugen vernommenen Arbeiter kann von einem feſten, eine gewiſſe Unſelbſtändigkeit und Abhängigkeit von dem Arbeitgeber bedingenden Arbeitsverhältniſſe die Rede ſein. In keinem Falle findet ſich ein auch nur nach Monaten kontinuierliche ununterbrochene Beſchäftigung. Die Mehrzahl der Arbeiter iſt nur ausnahmsweiſe in dem Steinbruche thätig, ihre, ſowie die Hauptbeſchäftigung der regelmäßigen dort arbeitenden Leute bietet ihnen kleinerer oder größerer landwirtſchaftlicher Grundbeſitz oder in Verbindung damit kleinerer Handwerks- (Schneider, Maurer ꝛc.) Betrieb. So lange dieſe letztere Berufsarten hinreichende und lohnende Beſchäftigung bieten, wird die Arbeit im Steinbruch nicht aufgeſucht. Je nach der Jahreszeit, Witterung, nach dem größeren oder geringeren Umfang der landwirtſchaftlichen Arbeiten tritt die eine oder die andere Beſchäftigung ein, ja an demſelben Tage erfolgt ſtundenweiſe ein derartiger Wechſel. Derſelbe iſt aber offenbar durch die Art und die Natur der Beſchäftigung bedingt. Einerſeits iſt kein in einer beſtimmten Zeit zu erledigendes beſtimmtes Arbeitspenſum geſtellt, welches unter Umſtänden den Arbeiter ganz von ſelbſt für längere Dauer binden und ihn von dem Arbeitgeber abhängig machen würde, andererſeits gewährleiſtet die Natur des bearbeiteten Objekts die Möglichkeit, das Quantum der geleiſteten Arbeit jederzeit nach Hohlmaß und Stückzahl feſtzuſtellen. Es iſt nicht zu verkennen, daß darnach die Grenzlinie zwiſchen beiden Begriffen nicht ſelten eine unſichere, ſchwankende ſein wird. In den vorliegenden Fällen aber kann es nicht ungewiß ſein, daß man es bloß mit vorübergehenden Beſchäftigungen zu thun hat, hinſichtlich deren eine Kontrolle, wie ſie das Geſetz ſtatuiert, wenn nicht unmöglich, jedoch nur unter der größten Beläſtigung durchführbar wäre, Folgen, die eben durch die aus weſentlich praktiſchen Rückſichten diktierte Ausnahmebeſtimmung vermieden werden ſollten."

Dieſes Urteil wurde von der Strafkammer des Kaiſerlichen Landgerichts zu Metz vollinhaltlich beſtätigt und die dagegen von ſeiten der Staatsanwaltſchaft eingelegte Berufung verworfen.

II. Ein anderer Steinbruchsbeſitzer im Bezirke des Kaiſerlichen Amtgerichts zu L. war ebenfalls von der betreffenden Ortskrankenkaſſe wegen Zahlung der Beiträge für ſeine Arbeiter und Anmeldung der letzteren in Anſpruch genommen worden. Die Beſchwerde des Beſitzers, welche ſich auf § 3 Abſ. 2 K.-V.-G. ſtützte, wurde von ſeiten der Aufſichtsbehörde durch folgenden Beſcheid zurückgewieſen:

„Die Beſtimmung in § 3 Abſ. 2 des Geſetzes vom 1. Juni 1883 und § 3 der Statuten der Ortskrankenkaſſe geht offenbar von der Vorausſetzung aus, daß die darin bezeichneten Anſprüche bereits zur Zeit des Erlaſſes des cit. Geſetzes bezw. bei Inkrafttreten desſelben beſtanden haben und weitere Befreiungen von der allgemeinen Verſicherungspflicht nur als Ausnahme gelten können.

Es muß daher, wie in dem Beſcheide der Ortskrankenkaſſe richtig bemerkt iſt, als eine Umgehung des Geſetzes angeſehen werden, wenn, wie im vorliegenden Falle, von verſicherungspflichtigen Arbeitern eines Betriebes die vorbezeichnete Beſtimmung in Anſpruch genommen wird, während § 60 und 61 des cit. Geſetzes in beſtimmter Weiſe die Sicherſtellung der Arbeiter gegen die wirtſchaftlichen Folgen einer Krankheit vorſehen. So lange ſomit nicht Ihrerſeits eine Betriebs- (Fabrik-) Krankenkaſſe errichtet iſt, bezw. die erforderlichen Statuten derſelben vom Herrn Bezirkspräſidenten genehmigt ſind, werden Sie für verpflichtet erachtet, die in Ihrem Betriebe beſchäftigten Arbeiter auf Grund des § 10 der Statuten der Ortskrankenkaſſe bei derſelben anzumelden und die vorgeſchriebenen Verſicherungsbeträge zu zahlen."

Gegen dieſen Beſcheid beſchritt der Beſchwerdeführer den Rechtsweg; er machte noch beſonders geltend, daß ſeine Arbeiter nur vorübergehend beſchäftigt ſeien. Aus dem daraufhin ergangenen Urteile des Kaiſerlichen Amtsgerichts, welches unter weſentlich gleichen Verhältniſſen von einer anderen Auffaſſung ausgeht als zu I dargelegt iſt, heben wir folgendes hervor:

„Thatſächlich hat Kläger vorgetragen, er beſchäftige allerdings als Steinbruchbeſitzer Arbeiter gegen Lohn, das Krankenverſicherungsgeſetz greife aber darauf nicht Platz. Die Arbeiter ſeien nicht ſtändig beſchäftigt und deren Erwerbsthätigkeit nicht darauf beſchränkt. Sie ſeien als Landbewohner zugleich Feldarbeiter; nur die Zeit, die ihnen der Feldbau übrig laſſe, verwendeten ſie auf die Arbeit im Steinbruch und erſchienen zu letzterem demnach nicht zu feſt beſtimmten Zeiten, ſondern dann, wenn ſie, wie vorangegeben, könnten und wollten. Wenn es demnach auch im weſentlichen immer die nämlichen Arbeiter ſeien und jeder von ihnen wiſſe, daß er vom Kläger nach Maßgabe der geleiſteten Arbeit bezw. Arbeitszeit Lohn erhalten werde, ſo ſei doch eine Anmeldung und Abmeldung, wie ſie Geſetz und Statut verlangten, unmöglich, die Beſchäftigung ſelbſt ihrer Natur nach eine vorübergehende. Zudem habe er mit ſeinen Arbeitern einen Vertrag geſchloſſen, wonach er ihnen für den Krankheitsfall das Gleiche zuſichere, wie das Geſetz bezw. die Ortskrankenkaſſe. Zur Sicherung ſei er bereit, bei einem Bankhauſe bis zu zehntauſend Mark zu deponieren, demnach hätte auf Grund § 3 Abſ. 2 Geſ. cit. und § 3 der Ortskrankenkaſſenſtatuten ſein Dispens ſtattfinden müſſen, zumal er alle Bedingungen des § 61 Abſ. 2 cit. erfülle. Er übergebe zum Beweiſe den Vertrag und benenne event. ſeine ſämtlichen Arbeiter als Zeugen. — Die geſetzlichen Vertreter der Beklagten haben die die angebliche Unzuſtändigkeit des Arbeitsverhältniſſes begründenden Thatſachen beſtritten und das Zutreffen der Folgerungen des Klägers in Abrede geſtellt.

Der Kläger hat auf Befragen des Gerichts noch erklärt, daß er noch andere Arbeiter beſchäftige, als die im Vertrage angeführten, daß keiner ſeiner Arbeiter einer Krankenkaſſe, in specie einer der im Geſetze erwähnten, angehöre, und daß er nicht behaupten könne, daß den Arbeitern die anderweitige Beſchäftigung im Laufe des Jahres mehr einbringe, als die Steinbrucharbeit.

Der mehrerwähnte Vertrag beſteht aus einem Austauſche von Erklärungen, datierend vom 13. März 1885. Es wird auf denſelben Bezug genommen, ſowie auf den übrigen Akteninhalt, ſo weit er hier nicht Aufnahme gefunden."

Aus folgenden Gründen hat das Gericht aber auf koſtenfällige Abweiſung der Klage erkannt:

„Unter den vom Kläger geltend gemachten Befreiungsgründen ſteht in erſter Reihe die Berufung darauf, daß die Beſchäftigung der fraglichen Arbeiter ihrer Natur nach eine vorübergehende, ſonach als Ausnahme gemäß § 1 Geſetz vom 15. Juni 1883 anzuſehen ſei. Dies iſt nicht der Fall. Eine Beſchäftigung, deren Annahme ſeitens des Unternehmers jederzeit geſichert iſt, mag ſie auch im Intereſſe des Arbeitnehmers und nach ſeinem Ermeſſen noch ſo oft und auf noch ſo lange unterbrochen werden, hat umgekehrt im höchſten Maße den Charakter der Dauerhaftigkeit, ſie iſt für den fraglichen Arbeiter eine Einkommensquelle, die ihm jederzeit offen ſteht, ein weſentliches Stück ſeines Erwerbs.

Jeder Beſchäftigungsabſchnitt, er mag kürzer oder länger ſein, kommt für die Frage der Dauerhaftigkeit nicht für ſich allein, ſondern als Glied einer Reihe von anderen inbetracht, mit denen ihn der gleiche und gleichbleibende Grund verbindet, das übereinſtimmende Bewußtſein nämlich, des Arbeitgebers und des Arbeitnehmers, es

werde in einer gewiſſen, längeren Periode, etwa in einem Jahre, ein für die beiderſeitigen Erwerbszwecke erhebliches Maß von Arbeit geleiſtet, bezw. vergütet werden, auf das jeder Teil im regelmäßigen Laufe der Dinge rechnen könne.

Dieſes Bewußtſein iſt die weſentliche Grundlage des Arbeitsvertrages und, wie es einerſeits verbietet, die Beſchäftigung als eine ihrer Natur nach vorübergehende zu betrachten, ſo läßt es auch andererſeits einen Beſchäftigungsabſchnitt, der etwa weniger als eine Woche dauert, nicht als ſolchen gelten, der im voraus durch den Arbeitsvertrag auf dieſen Zeitraum beſchränkt wäre. Ein ſolcher Beſchäftigungsabſchnitt hat, ſo gut wie jeder andere, das Maß von Ständigkeit, welches ihn unter das Geſetz fallen läßt.

Es iſt richtig, daß bei einem derartigen Arbeitsvertrage die Verpflichtung zur An- und Abmeldung praktiſche Schwierigkeiten zur Folge haben kann, und wie es ſcheint, iſt es dieſer Moment, welcher den Kläger bei ſeinem Vorgehen beſonders mit beeinflußt.

Dem gegenüber iſt aber zunächſt und vor allem daran feſtzuhalten, daß das Krankenverſicherungsgeſetz ſeiner Entſtehungsgeſchichte nach als ein ſolches gelten will, welches ſeinen Zweck, die Fürſorge für die in Frage kommenden Arbeitnehmer in Krankheitsfällen, verfolgt, trotz der damit für die Unternehmer verbundenen Unbequemlichkeiten und Geſchäftsſtörungen, daß demnach derartige Momente lokaler und perſönlicher Natur die Anwendung des Geſetzes nach deſſen Abſicht nicht hindern können. Untergeordnet kommt noch inbetracht, daß nach der Erklärung des Klägers trotz aller Unterbrechungen die Arbeiter mehr als während der Hälfte des Jahres in ſeinem Steinbruch thätig zu ſein ſcheinen, daß mithin die Nichtberückſichtigung der Unterbrechungen bei der Geringfügigkeit der Beiträge, kein unverhältnismäßiges Opfer darſtellt. Schließlich iſt in specie der Kläger Bürgermeiſter, bei ihm haben die An- und Abmeldungen zu erfolgen — § 10 der Statuten ꝛc. —; ſo lange er es bleibt, ſind die Unbequemlichkeiten unbedeutend.

Ebenſowenig befreiend wirken die übrigen vom Kläger geltend gemachten Momente. Es ſteht feſt, daß keiner der klägeriſchen Arbeiter einer der im § 4 Geſ. cit. erwähnten Kaſſen angehört, es tritt demnach für ſie die Gemeindekrankenverſicherung bezw. deren Surrogat, die Ortskrankenkaſſe von Saarburg ein. Etwa zuläſſige Anträge auf Befreiung wirken befreiend nur dann und erſt dann, wenn ſie von zuſtändiger Stelle genehmigt ſind. Der nach 11 Abſ. 2 Geſ. etwa zuläſſige iſt aber noch gar nicht geſtellt und der auf § 3 Abſ. 2 Geſ. und der Statuten geſtützte iſt zwar geſtellt, aber von zuſtändiger Stelle abgelehnt, kommt alſo gleichfalls nicht inbetracht.

Seibſt dann übrigens, wenn man davon ausgehen wollte, daß das Gericht die Zuſtändigkeit hat, auch in dieſem Punkte die verwaltungsrechtliche Entſcheidung zu korrigieren, was mit Rückſicht auf die Faſſung des § 58 Geſ. und darauf, daß es ſich dabei lediglich um Zweckmäßigkeitsgründe handelt, zu verneinen ſein dürfte, ſelbſt dann wäre die Befreiung des Klägers zu verneinen.

Der Vertrag vom 13. März 1885 erſtreckt ſich nach der eigenen Angabe des Klägers nicht auf alle Perſonen, welche von ihm im Steinbruch beſchäftigt werden, und er gewährt nach den zutreffenden Ausführungen des Vorſtandes der Beklagten — den Arbeitern auf die er ſich erſtreckt, nicht die Sicherheit, welche das Geſetz verlangt.

Das Geſetz verwirft ſeiner ganzen Tendenz nach — cf. auch § 80 Geſ. — alle Abmachungen zwiſchen Arbeitnehmer und Arbeitgeber über Verſicherung gegen Krankheit, welchen die in der Natur der Verhältniſſe gelegene wirtſchaftliche Übermacht des Arbeitgebers gegenüber dem einzelnen Arbeitnehmer im Verſicherungsfalle Raum giebt. Solcher Art iſt der Vertrag vom 13. März, und die wirkliche Hinterlegung von zehntauſend Mark ſeitens des Klägers würde daran nichts ändern. Inbetreff der Koſten greift § 87 der Civilprozeßordnung Platz."

Für heute müssen wir uns wegen Raummangel auf die einfache Wiedergabe beider Entscheidungen beschränken, eine nähere Würdigung derselben behalten wir uns für eine der nächsten Nummern vor.

Festsetzung ortsüblicher Tagelöhne gewöhnlicher Tagearbeiter (§ 8 des K.-V.-G.) für den Regierungsbezirk Merseburg.

Lfde. Nr.	Bezirk.	Für erwachs. männliche Arbeiter.		Für erwachs. weibliche Arbeiter.		Für jugendl. männliche Arbeiter.		Für jugendl. weibliche Arbeiter.	
		ℳ.	₰	ℳ.	₰	ℳ.	₰	ℳ.	₰
1	Kreis Bitterfeld (für den ganzen Kreis)	1	50	—	80	—	80	—	60
2	„ Delitzsch a) Stadt Eilenburg	1	50	1	—	—	90	—	80
	b) Städte Delitzsch, Landsberg und Amtsbez. Raundorf b/L., Queis, Reinsdorf, Gueß, Sietzsch, Wiedemar, Glesien, Radefeld, Zwochau, Lissa, Krhna, Zschernitz, Schenkenberg, Beewendorf, Zschepen, Zschortau, Crostitz, Brinais, Krippehna, Woelkau b/E, Gotha, Eulenfeld, Zschepplin, Güntheritz, Zschölkau	1	40	—	80	—	60	—	60
	c) Amtsbez. Paupitzsch, Löbnitz, Reibitz, Badrina, Pressen, Jesewitz, Hohenprießnitz, Tiefensee, Mensdorf, Doberschütz, Spratta	1	20	—	70	—	50	—	50
3	„ Eckartsberga (für den ganzen Kreis)	1	—	—	75	—	60	—	60
4	„ Liebenwerda (für den ganzen Kreis)	1	20	—	70	—	50	—	40
5	Mansfelder Gebirgskreis								
	a) Städte Ermsleben, Hettstedt, Leimbach, Mansfeld	1	60	1	—	—	90	—	60
	b) die Landgemeinden	1	50	—	80	—	80	—	60
6	Mansfelder Seekreis (für den ganzen Kreis)	1	50	1	—	1	—	—	75
7	Kreis Merseburg								
	a) Stadt Merseburg	1	70	—	90	—	50	—	50
	b) alle übrigen Gemeinden	1	50	1	—	1	—	—	80
8	„ Naumburg								
	a) Stadt Naumburg	1	75	—	90	1	15	—	80
	b) alle übrigen Ortschaften	1	75	—	90	—	75	—	60
9	„ Querfurt (für den ganzen Kreis)	1	50	—	80	—	80	—	80
10	Saalkreis (für den ganzen Kreis)	1	75	—	80	—	80	—	70
11	Kreis Sangerhausen								
	a) Städte Sangerhausen und Artern	1	60	1	—	—	80	—	80
	b) alle übrigen Ortschaften	1	25	—	80	—	70	—	70
12	„ Schweinitz (für den ganzen Kreis)	1	20	—	70	—	50	—	40
13	„ Torgau (für den ganzen Kreis)	1	25	—	70	—	75	—	60
41	„ Weißenfels								
	a) Städte Weißenfels und Teuchern	1	60	1	—	1	—	—	80
	b) alle übrigen Ortschaften	1	40	—	80	—	80	—	60
15	„ Wittenberg (für den ganzen Kreis)	1	40	—	70	—	70	—	50
16	„ Zeitz								
	a) Stadt Zeitz	1	75	1	—	—	80	—	75
	b) die Landgemeinden	1	50	—	80	1	—	—	75
17	Stadtkreis Halle	2	10	1	40	1	20	1	—

Kleinere Mitteilungen.

(Unfall- und Krankenversicherung der Land- und Forstwirtschaft). Dem Reichstage ist der Gesetzentwurf betreffend die Unfall- und Krankenversicherung der in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen von neuem zugegangen. Der Entwurf erstreckt sich auf nahezu 7 Millianen in der Laad- und Forstwirtschaft beschäftigte Personen, abgesehen von denjenigen Personen, welche, ohne gewerbsmäßig Taglöhnerei zu treiben, gelegentlich in Nachbarbetrieben als Arbeiter Hülfe leisten. Wir werden auf diese bedeutsame Vorlage zurückkommen.

(Unfallversicherung des Transportgewerbes) Nach einer der Kammission behufs Bildung einer Berufsgenossenschaft des Speditionsgewerbes zugegangenen Verfügung des Reichs-Versicherungsamtes vom 2. November 1885 wird voraussichtlich noch mindestens ein halbes Jahr hingehen, bis die gesetzliche Unfallversicherung in den Trnnsportgewerben auf Grund des Gesetzes vom 28. Mai 1885 wird in Kraft treten können.

(Unglücksfälle beim preußischen Bergbau). Die Zahl der Unglücksfälle beim preußischen Bergbau hat sich im Jahre 1884 nicht unerheblich geringer gestellt als in den beiden Vorjahren. Einschließlich der Gewinnung von Steinen und Erden sind überhoupt beim Bergwerksbetriebe Preußens 715 tödliche Verunglückungen von Arbeitern, gegen 752 im Varjahre vorgekommen, und zwar 567 beim Steinkohlenbergbau, 49 bei der Brounkohlengewinnung, 83 beim Erzbergbau und 16 bei anderen Minerolgewinnangen. Im Durchschnitt ergiebt dies $2_{,449}$ tödliche Verunglückangen auf je 1000 beschäftigte Arbeiter im Jahre 1884 gegen $2_{,627}$ im Vorjohre und $2_{,5}$ im Durchschnitt der letzten Jahre.

(Unfallstatistik). In der Steinbruchs-Berufsgenossenschaft, welcher ca. 10,500 Betriebe mit etwa 100,000 Arbeitern umfoßt, sind im 4. Quartal 1885 überhoupt 475 Unfälle aargekommen, darunter 67 mit einer Erwerbsunfähigkeit van mehr ols 13 Wochen bezw. tödlichem Ausgange. Unter diesen 67 entschädigungspflichtigen Unfällen befinden sich 28 mit tödlichem Ausgange. — In demselben Zeitraume kamen bei der Tabak-Berufsgenaffenschaft 16 Unfälle zur Anmeldung. Hierunter waren zwei Todesfälle, woaon jedoch nur in einem Falle die Entschädigungspflicht der Genassenschaft aueriannt wurde; 5 Unfälle hatten eine voraussichtlich dauernde teilweise Invalidität und drei andere eine Erwerbsuofähigkeit von mehr als 13 Wachen zur Folge. — In der Müllerei-Berufsgenoffenschaft kamen während der gleichen Zeit 222 Unfälle vor, darunter 72 mit tödlichem Ausgonge bezw. Erwerbsunfähigkeit über 13 Wochen. Unter diesen entschädigungspflichtigen Unfällen woren 18 mit tödlichem Ausgange. — In der bayerischen Baugewerks-Berufsgenaffenschoft gelangten im 4. Quortal v. Js. 256 Unfälle zur Anmeldung. Davon hatten 15 den Tad nnd 32 eine Erwerbsunfähigkeit van mehr als 13 Wochen zur Folge.

(Zur Frage des Begriffs „Fabrikarbeiter" und „Fobrik"). Zwei Entscheidungen, welche das Reichsgericht neuerdings erlossen hot, sind für die Auslegung der auf die Verhältnisse der Fabrikarbeiter bezüglichen Bestimmungen der Gewerbeordnung von erheblicher Wichtigkeit. Durch Erkenntnis vom 2. Navember 1885 sprach der III. Strassenat aus, daß Lehrlinge, welche in dem Zeichensaol einer Fabrik ihrer künstlerischen Ausbildung wegen beschäftigt werden und keinen Lohn erhalten, gleichwohl unter den gewerbegesetzlichen Begriff der Fabrikorbeiter fallen. Als wesentliches Kriterium sieht das Reichsgericht nur den Umstond an, ob die Persan mit Arbeiten beschäftigt wird, die zum Fabrikbetriebe gehören oder zur Herstellnng des Fabrikats erforderlich sind, wagegen es darauf nicht ankomme, ob die Thätigkeit eine mehr mechonische aber künstlerische sei, ob sie gegen Lohn ader ahne solchen ousgeübt werde. Es läßt sich nicht in Abrede stellen, daß der gewöhnliche Sprachgebrouch nicht so weit geht, wie das Reichsgericht. Indessen steht die Auffassnng des Gerichtshof sawohl mit dem Wartlaute und den Motiven des Gesetzes im Einklang als sie auch dem Zwecke desselben in höchstem Grade entspricht. Es war stets sehr wünschenswert, daß auch die ahne Lohn beschäftigten Fabriklehrlinge der Schutzvorschriften des Gewerbegesetzes teilhaftig würden; auf Grund der reichsgerichtlichen Indikatur wird dies nun fortan der Fall sein. Die zweite Entscheidung beschöftigt sich mit dem Begriffe der Fabrik. Sie erging unter dem 10. Navember 1885 durch den IV. Strossenat. Dos Reichsgericht, welches stets der Auffassung huldigte, daß nur nach Maßgabe der individuellen Verhältnisse beurteilt werden könne, ob ein Etablissement als Fabrik anzusehen sei, vernichtete ein Erkenntnis des Landgerichts za Bielefeld, welches den Fobrikbegriff um deswillen verneint hotte, weil zu einem bestimmten Zeitraume eine geringe Zahl aan Arbeitern in dem Etablissement beschäftigt waren. Das Reichsgericht sprach aus, daß die Zahl van 9 Arbeitern nicht genüge, um einem Etablissement die Fabrikeigenschaft abzusprechen, daß es vielmehr auf die Größe der Räumlichkeiten, die mechanische ader kunstmäßige Mitwirkung der Arbeiter, die Anfertigang der Erzeugnisse ouf Bestellung ader Vorrot, für den Konsumenten aber den Handel u. dgl. ankamme. Das Unfallgesetz sieht bekanntlich nur salche Betriebe als Fabriken an, in welchen regelmäßig mindestens 10 Arbeiter beschäftigt werden. Mit Recht versagt ober das R.-G. dieser Bestimmung jede Einwirkung auf die Erläuterung des Fabrikbegriffs im Sinne des Gewerbegesetzes. Die Zahl der Arbeiter ist ja ein Indiz, aber sie ouschließlich als Kriterium zu betrachten, würde zu einer Auslegung und Anwendung des Gesetzes führen, welche van großen Härten, die vom Gesetzgeber nicht gewollt sind, nicht frei wäre.

(Zur Auslegung des § 28 des Krankenversicherungsgesetzes). Bereits Seite 162 des zweiten Jahrgangs dieser Blätter wurde ouf die Wahrscheinlichkeit hingewiesen, daß der § 28 des Krankenversicherungsgesetzes zu Streitigkeiten und Prazessen zwischen Krankenkassen und den in die Rechte der erwerbslosen Mitglieder tretenden Armenverbänden führen werde. Es handelt sich eben darum, ob die Zeitbestimmung des § 28 sich sowohl auf den Eintritt der Krankheit als auf die Dauer der Unterstützung oder ob sie sich nur auf den Eintritt der Krankheit bezieht dergestalt, daß, wenn innerhalb jener Zeit eine Krankheit eintritt, die Krankenkasse zur Gewährung der Unterstützung nötigenfalls bis zum Ablouf der 13. Woche verpflichtet ist. Vor uns liegt nun ein amtsgerichtliches Erkenntnis, welches auf Betreiben einer Armenverwaltung wider eine Ortskrankenkasse ergangen ist, das in Übereinstimmung mit der Aufsichtsbehörde zu Gunsten der ersteren Alternative entscheidet. Die Begründung des Urteils lautet folgendermaßen:

„Das Gericht hat mit dem Verklagten dem § 28 die engere Auslegung geben müssen, daß Kassenmitglieder, welche erwerbslos werden, Ansprüche auf Unterstützung überall nur für höchstens drei Wochen event. bei kürzerer Mitgliedschaft für einen nach kürzeren Zeitraum behalten. Wie schon der Wortlaut des § dahin führen dürfte, giebt auch der § 26 des Gesetzes für diese Auslegung Anhalt, da für die dort auch vorkommenden Worte, die gesetzlichen Mindestleistungen der Kasse auf den § 20 des Gesetzes Bezug genommen ist, welcher lediglich von den zu gewährenden Krankenunterstützungen handelt.

Sodann ist auch kaum anzunehmen, daß es die Absicht des Gesetzes gewesen ist, in Fällen, wo für resp. seitens Kassenmitglieder nur für einen kurzen Zeitraum Beiträge an die Kasse geleistet sind, dieser eine Unterstützungspflicht für das sonst höchste Zeitmaß der Unterstützung aufzubürden."

Die Begründung ist recht dürftig. Der Hinweis auf die „Absicht des Gesetzes" wird durch § 26 Abs. 1 l. c. entkräftet, denn wenn darnach die Ansprüche der Kassenmitglieder auf die gesetzlichen Mindestleistungen mit dem Zeitpunkte des Eintritts in die Kasse beginnen, so wird man mit mindestens dem gleichen Rechte als „Absicht des Gesetzes" annehmen können, dem erwerbslosen Mitgliede die Ansprüche auf die Mindestleistungen (d. h. Unterstützungsmaß und -Zeit) nach für 3 Wochen zu erhalten; wir wollen damit nur angedeutet haben, daß der Wortlaut des § 26 keinen Anhalt für die gerichtsseitig adoptierte Auslegung bietet. Eine vollständige Würdigung der Frage behalten wir uns vor, sobald das in derselben Sache auf die Berufung der Armenverwaltung zu erwartende landgerichtliche Urteil ergangen sein wird.

(Zahl der Krankenversicherungs-Institute im Kreise Altenburg). In diesem Kreise sind vorhanden 4 freie Kassen, 43 eingeschriebene Hülfskassen, 17 örtliche Verwaltungsstellen auswärtiger Hülfskassen, 17 Ortskrankenkassen, 27 Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen, 24 gemeinsame und 28 einfache Gemeindekrankenversicherungen.

Briefkasten.

Kosten der Unfalluntersuchung (§ 54 Abs. 2 U.-V.-G.).

B. i. R. Frage: „Zur Untersuchung eines Unfalles, welcher den sofortigen Tod eines Arbeiters zur Folge hatte, wurde seitens der Polizeibehörde ein Arzt als Sachverständiger zugezogen. Die Berufsgenossenschaft lehnt nun unter Berufung auf eine Entscheidung des Reichs-Versicherungsamtes vom 18. Januar die Erstattung der seitens des Sachverständigen liquidierten Kosten mit dem Bemerken ab, daß sie einen Antrag auf Zuziehung des Arztes nicht gestellt habe. Nach § 54 Abs. 2 des U.-V.-G. ist die Berufsgenossenschaft anscheinend im Rechte. Da aber die Zuziehung des Arztes notwendig war und dadurch das Interesse der Berufsgenossenschaft zugleich gewahrt wurde, so dürfte auch die letztere die Kosten zu tragen haben."

Antwort: Ob die Zuziehung des Arztes im Interesse der Berufsgenossenschaft lag, vermögen wir nicht zu beurteilen, es kommt darauf aber auch hier nicht an. Denn die Wahrung der Interessen der Berufsgenossenschaft muß den Organen derselben überlassen bleiben und ist nicht Sache der Polizeibehörde. Nach dem Wortlaute des § 54 Abs. 2 U.-V.-G. haben die Berufsgenossenschaften nur die Kosten für die Sachverständigen zu tragen, welche auf ihren Antrag zugezogen werden. Ein solcher Antrag ist aber nicht gestellt worden. Es ist daher die erfolgte Ablehnung der untergebens entstandenen Kosten gerechtfertigt. —

Bei dieser Gelegenheit bemerken wir nach folgendes:

Die Polizeibehörden stehen bei Untersuchung der Unfälle ganz außerhalb des Interessenkreises der Beteiligten; sie haben ihre spezielle gesetzliche Aufgabe (§ 53 a. a. O.) und das öffentliche Interesse gleichmäßig ins Auge zu fassen. Es empfiehlt sich, die Untersuchung an Ort und Stelle vorzunehmen, alsdann wird die Frage einer Entschädigung von Zeugen in der Regel gar nicht auftauchen. Müssen aber Zeugen, die zwar im Polizeibezirke, aber entfernt vom Unfallorte sich aufhalten, geladen werden, so wird in der Vorladung zu sagen sein, daß Gebühren nicht gezahlt werden. Bleiben die Zeugen im Termine aus, so wird, falls Vernehmung derselben im Interesse der Berufsgenossenschaft erforderlich ist, diese die Vernehmung schon beantragen und dann hat dieselbe auch die Kosten zu tragen. Muß die Polizeibehörde, um ihrer gesetzlichen Aufgabe zu genügen, eine andere Polizeibehörde requirieren (vgl. die Briefkastennotiz S. 415 II), so sind die dieser Behörde dadurch entstehenden Kosten auf Grund des § 101 Abs. 2 a. a. O. von der Berufsgenossenschaft zu ersetzen. Zu beachten ist jedoch, daß ohne Antrag der Genossenschaft jene Behörde die Vernehmung von Sachverständigen nicht requirieren kann. — Ergiebt sich bei der Untersuchung der Verdacht einer strafbaren Handlung (Fahrlässigkeit rc. des Betriebsunternehmers oder seiner Beamten rc.), so wird die Polizeibehörde, je nachdem Gefahr im Verzuge ist, entweder dem nächsten Amtsrichter oder der Staatsanwaltschaft Anzeige zu machen haben und Zeugen und Sachverständige werden alsdann von diesen Behörden vernommen werden. Auf dieses öffentliche Interesse werden die Polizeibehörden ganz besonders Rücksicht nehmen müssen. — Bei schweren Verletzungen, welche nicht den augenblicklichen Tod zur Folge haben, fallen die Kosten der Zuziehung des Arztes der betreffenden Krankenkasse, aber, wenn der Verletzte der Krankenversicherungspflicht nicht unterliegt, dem Betriebsunternehmer zur Last. Sollte vielleicht im vorliegenden Falle der Arzt im Interesse der Behandlung des Verletzten, etwa weil der Tod nicht plötzlich eingetreten, zugezogen worden sein, so würden die Kosten selbstredend der Ortskrankenkasse zur Last fallen.

Berechnung des von den Berufsgenossenschaften zu leistenden Ersatzes der Beerdigungskosten (§ 6 Ziff. 1 a. a. O.).

Nach **Rendsburg.** Frage: „In einer Unfallsache hat die hiesige Ortskrankenkasse an die Hinterbliebenen des Verstorbenen, welcher Mitglied der Kasse war, 50 Mk. Sterbegeld gezahlt, wie es das Statut vorschreibt. Der Wochenlohn des Getödteten betrug 15 Mk, der Jahresarbeitsverdienst desselben ist darnach zu 780 Mk, der Tagesarbeitsverdienst (365ste Teil) zu 2,36 Mk. berechnet. Hiernach will die Berufsgenossenschaft der Krankenkasse nur eine Entschädigung von 20 × 2,36 Mk. = 42 Mk. 75 Pf. zahlen, während die Kasse, da der Entschädigungsanspruch des Unterstützten nach § 8 Abs. 1 des U.-V.-G. vom 6. Juli 1884 bis zum Betrage der geleisteten Unterstützung auf dieselbe übergeht, vollen Ersatz der verauslagten 50 Mk beansprucht. Wer hat Recht?"

Antwort: Die Rechnung der Berufsgenossenschaft ist irrig. Nach § 6 Ziffer 1 des U.-V.-G. beträgt der Ersatz der Beerdigungskosten das zwanzigfache des nach § 5 Abs. 3 bis 5 a. a. O. für den Arbeitstag zu ermittelnden Verdienstes, jedoch mindestens 30 Mk. Betrug der fixierte Wochenlohn 15 Mk., so ist der Jahresarbeitsverdienst richtig auf 780 Mk. berechnet worden. Zur Ermittelung des Tagesarbeitsverdienstes kann aber nicht das Jahr mit 365 Arbeitstagen, vielmehr können der Regel des § 3 Abs. 2 a. a. O. entsprechend nur 300 Arbeitstage angenommen werden. Demnach beträgt der Durchschnittsverdienst pro Tag 300 : 780 = 2,60 Mk. Der für die Beerdigung zu gewährende Ersatz beträgt also 20 × 2,60 = 52 Mk. Die Ortskrankenkasse erhält mithin ihre Auslagen mit 50 Mk. ersetzt und außerdem sind den Hinterbliebenen 2 Mk. zu zahlen.

Sind die durch die Wahlen der Arbeitervertreter entstehenden Portoauslagen von den beteiligten Krankenkassen zu tragen?

Nach **Koblenz.** Frage: „Leider befindet sich die hiesige Ortskrankenkasse mit dem Reichs-Versicherungsamt im Streit. Es handelt sich darum: wer das Porto für die Stimmzettel zur Wahl der Arbeitervertreter in den Berufsgenossenschaften, zu senden an die Regierungsvertreter, zu tragen hat. Auf eine Vorstellung beim Reichs-Versicherungsamt wurde uns mitgeteilt, daß den Vorständen der Ortskrankenkassen freistände, von dem Vorrecht der Wahl Gebrauch zu machen oder nicht. Darauf hat der Vorstand in seiner gestrigen Sitzung beschlossen, auf Grund des § 29 Abs. 2 des Gesetzes vom 15/6. 83 dieses Vorrecht nicht ausüben zu können. Der Vorstand findet es unrecht, der Kasse Ausgaben zu machen für Verwaltungszwecke der Berufsgenossenschaften. Wie denken Sie über diese Sache?"

Antwort: Auch wir können zu unserm Bedauern der Entscheidung des Reichs-Versicherungsamtes nicht beipflichten. Das Institut der Arbeitervertreter bildet einen Bestandteil der Organisation der Unfallversicherung, die diesen Vertretern gesetzlich zugewiesenen Funktionen dienen in erster Linie dem Interesse der Berufsgenossenschaften, wie denn überhaupt so die ganze Einrichtung lediglich wegen der Unfallversicherung ins Leben gerufen ist. Und da die Kosten der Unfallversicherung den genossenschaftlich vereinigten Betriebsunternehmern auferlegt sind, so müssen auch die Kosten der Wahlen der Arbeitervertreter, wozu die fraglichen Portokosten gehören, von den beteiligten Berufsgenossenschaften getragen werden, da abweichende Bestimmungen, wie sie z. B. hinsichtlich der Verwaltungskosten der Reichs- und Landes-Versicherungsämter (vgl. § 91 Abs. 1 u. § 92 Abs. 1 U.-V.-G.) getroffen, im Gesetze nicht vorgesehen sind. — Irrtümlich ist es nach unserer unmaßgeblichen Meinung, die den Ortskrankenkassen rc. übertragene Wahl der Arbeitervertreter als ein Vorrecht dieser Kassen, als eine gewisse Gunst, die Auslagen wohl wert sei, hinzustellen. Nicht um den Kassen ein Vorrecht zu gewähren, sondern aus dem Grunde sind dieselben von dem Gesetzgeber mit den in Rede stehenden Wahlen betraut worden, weil sie, wie die Motive und auch der Kommissionsbericht (vgl. S. CLXIII der Anl. der Arbeiterversf.) ergeben, die geeignetste Grundlage für diese Wahlen darboten. — Bedenklich erscheint es uns, auf den Vollzug der Wahlen so geringen Wert zu legen und dieselben, ohne fördernde Anregung, gewissermaßen ganz in das Belieben der beteiligten Kassen zu stellen. Handelten alle Kassen nach dem Beispiele der Koblenzer, so würde so eine Institution, auf welche der Gesetzgeber großen Wert gelegt und auf welche 1) wegen der sozialpolitischen Wirkung des Unfallversicherungsgesetzes und 2) wenn wir so sagen dürfen, im technischen Interesse der Berufsgenossenschaften in der That hoher Wert gelegt werden muß, durch Wahlen nicht zustande kommen. Sollte aber der Gesetzgeber eine Einrichtung geschaffen haben, auf deren Durchführung er keinen Wert gelegt? Eine solche Annahme ist ausgeschlossen. — Wir resumieren uns dahin: Entsprechend dem Prinzip des Gesetzes, welches die Kosten der Unfallversicherung den Berufsgenossenschaften auferlegt, fallen alle aus der Ausführung des Unfallversicherungsgesetzes erwachsenden Kosten den Berufsgenossenschaften zur Last, soweit im Gesetze nicht Ausnahmen von diesem Prinzip vorgesehen sind. — Zum Schlusse noch eine mehr persönliche Bemerkung: Wir nehmen die Interessen der Krankenkassen und Berufsgenossenschaften gleichmäßig wohr, wir sind beiden Institutionen mit gleicher Liebe zugethan und sagen: suum quique. Wie wir hier der Neigung, Kosten auf die Krankenkassen abzuwälzen, entgegentreten, so haben wir uns früher auch bereits den Krankenkassen gegenüber dahin ausgesprochen, sie möchten sich frei halten von jeder Neigung, irgend eine Ausgabe auf die Berufsgenossenschaften abzuschieben, die zu leisten ihnen selbst gesetzlich obliege.

Zur Frage des Versicherungsortes der Bauhandwerker.

Nach **Augsburg.** Frage: „Auf Grund der §§ 16 und 23 des Gesetzes vom 15. Juni 1883 wurde dahier eine Ortskrankenkasse für die Baugewerke errichtet. — Der Maurermeister B. in L., ½ Stunde von A. entfernt, versichert seine Arbeiter bei der Gemeindekrankenversicherung zu L., woselbst er Bürgermeister ist, beschäftigt aber ab und zu wochenlang Maurer und Handlanger dahier in A. — Im Laufe des verflossenen Jahres kam es nun vor, daß in einem solchen Falle gegen den Arbeitgeber B. wegen unterlassener Anmeldepflicht im Hinblick auf die §§ 49 und 81 des alleg. Gesetzes, sowie des § 2 unserer hier angehogenen Statuten Strafantrag gestellt werden mußte, da die betr. Arbeiten 1) innerhalb des Gemeindebezirks Augsburg ausgeführt wurden und 2) auf einen Zeitraum von mehr als einer Woche sich erstreckten. — Hiergegen erhob B. damals Einspruch, und wurde deshalb zur weiteren Verhandlung Termin auf 9. Dezember v. Js. beim kgl. Amtsgerichte F. anberaumt, zu welchem dem unterzeichneten Vorstande Ladung zugefertigt wurde. — Dieser Termin wurde jedoch auf den 16. Dezember

v. Js., dann auf den 7. Januar c. und von da wieder auf unbestimmte Zeit verlegt. — Sollte der Grund dieser vielfachen Terminsverlegung etwa in der Neuheit des betr. Gesetzes, in welches sich die berufenen Herren Beamten ꝛc. noch nicht hineinzuarbeiten Anlaß hatten, da unseres Wissens unsere Ortskrankenkasse bis jetzt noch die einzige in Bayern ist: so wäre es uns doppelt erwünscht, wenn Sie die Güte haben wollten, uns und andere durch Beantwortung der Frage zu belehren: ob wir im angezogenen Falle unter Bezugnahme auf die oben citierten Paragraphen berechtigt resp. verpflichtet sind, den Maurermeister B. in L. zur Respektierung der in unseren Statuten normierten Anmeldepflicht durch die gesetzlichen Mittel anzuhalten und ob es event. angezeigt sein dürfte, uns hiebei durch einen Anwalt vertreten zu lassen, da auch der Beklagte einen solchen aufgestellt hat?"

Antwort: Die Frage, ob es angezeigt sein möchte, die Kasse durch einen Anwalt vertreten zu lassen, darf wohl verneint werden, da es sich vorliegend um eine Strafsache handelt, in welcher die öffentlichen Interessen, mit welchen das Kasseninteresse zusammenfällt, durch die Staats- bezw. Amtsanwaltschaft wahrgenommen werden. In der Sache selbst bemerken wir ergebenst folgendes: Nach § 2 der Statuten sind Mitglieder Ihrer Kasse alle innerhalb des dortigen Gemeindebezirks von Gewerbetreibenden der im § 1 das. näher bezeichneten Baugewerbe unter den gesetzlichen Voraussetzungen beschäftigten Personen. Diese Bestimmung befindet sich im Einklang mit § 19 Abs. 2 des K.-V.-G., wonach die in denjenigen Gewerbszweigen und Betriebsarten beschäftigten versicherungspflichtigen Personen, für welche die Ortskrankenkasse errichtet ist, mit dem Tage, an welchem sie in die Beschäftigung eintreten, Mitglieder der Kasse werden, sofern sie nicht nachweislich einer der übrigen im § 4 benannten Kassen angehören. Unter der Voraussetzung, daß die Beschäftigung keine vorübergehende und durch den Arbeitsvertrag im voraus nicht auf weniger als eine Woche beschränkt war, müssen demnach die fraglichen Arbeiter, da die Versicherung bei der Gemeindekrankenversicherung nicht von der Zugehörigkeit zur Ortskrankenkasse befreien kann, kraft Gesetzes als Mitglieder Ihrer Kasse betrachtet werden, für welche der Arbeitgeber die in den §§ 49—53 des K.-V.-G. bezeichneten Pflichten, gleichviel ob er im Kassenbezirke selbst oder, wie es hier der Fall ist, in einem anderen Gemeindebezirke wohnt, zu erfüllen hat (vgl. Preuß. Min.-Erl. v. 10. September 1884 S. 344 Arbeiterversf. I. Jahrg.). — Wenn nach dem angeführten § 19 Abs. 2 für versicherungspflichtige Personen die Mitgliedschaft bei der Ortskrankenkasse mit dem Tage des Eintritts in die Beschäftigung beginnt und dementsprechend nach § 49 a. a. O. dem Arbeitgeber die Anmeldepflicht bis spätestens am dritten Tage nach Beginn der Beschäftigung obliegt, so können diese Worte selbstredend nicht im Verhältnis zum Arbeitgeber gedacht sein, vielmehr müssen sie so aufgefaßt werden, daß der Eintritt bezw. Beginn der Beschäftigung im Sinne des Gesetzes erst mit dem Tage als erfolgt anzusehen ist, mit welchem auf Grund gesetzlicher Vorschriften das Versicherungsverhältnis seinen Anfang nimmt. Ob die Arbeiter sich bereits vordem bei demselben Arbeitgeber in Arbeit befanden und auch an dessen Wohnort zur Krankenversicherung angemeldet waren, bleibt für die vorliegende Frage außer Betracht, denn die Krankenversicherung ist örtlich organisiert, auch als Ort der Versicherungspflicht nicht der Wohnort des Arbeitgebers, sondern der Beschäftigungsort maßgebend. — Hinsichtlich der Gemeindekrankenversicherung haben allerdings die Centralbehörden der Bundesstaaten im Einvernehmen mit der Reichsregierung bezüglich der Bauhandwerker angeordnet (die bezüglichen Erlasse stimmen im wesentlichen mit den S. 89 ff. 2. Jahrg. d. Bl. abgedruckten Verordnungen des kgl. sächs. Ministeriums überein, speziell für Bayern vgl. Min.-Erl. v. 23. Oktober 1884 Nr. 13669), daß als Versicherungsort der Ort der gewerblichen Niederlassung des Arbeitgebers anzusehen sei. Für die Ortskrankenkassen jedoch können diese Verordnungen nicht maßgebend sein; für sie muß lediglich nach dem Wortsinne der vorangeführten gesetzlichen Bestimmungen, wie er oben dargelegt ist, entschieden werden. Überdies ist noch zu beachten, daß die Ortskrankenkasse auch die vollkommenere Versicherungsform ist und daß ferner, wenn man die fraglichen Arbeiter bei der Gemeindekrankenversicherung in L., die bekanntlich von den Gemeindeorganen unentgeltlich verwaltet werden muß und deren Leistungen und Beiträge weit geringer sind als bei der Ortskrankenkasse, belassen wollte, der betreffende Arbeitgeber geringer als seine Augsburger Berufsgenossen belastet und diesen letztern gegenüber mithin um die geringeren Beiträge im Arbeitsbewerb einen Vorsprung haben würde, was der Tendenz des Reichsgesetzes jedoch zuwider ist (vgl. allgemeine Begründung des Ges. S. 12 Arbeiterversf. I. Jahrg.).

Das Vertretungsrecht der Arbeitgeber im Vorstande und in der Generalversammlung der Ortskrankenkasse.

Nach **Bernau.** Frage: „Bei Vornahme der Wahlen in der Generalversammlung ist schon wiederholt der Einwand gemacht worden, daß nur diejenigen Arbeitgeber, welche für stimmberechtigte Kassenmitglieder Beiträge aus eigenen Mitteln zur Kasse zahlen, Anspruch auf Vertretung im Vorstande haben. Ist dies richtig?"

Antwort: § 38 Abs. 1 K.-V.-G. gewährt den Arbeitgebern, welche für die von ihnen beschäftigten Mitglieder einer Ortskrankenkasse an diese Beiträge aus eigenen Mitteln zu zahlen verpflichtet sind, Anspruch auf Vertretung im Vorstande und in der Generalversammlung. Es kommt nicht darauf an, ob die Mitglieder, für welche die Beiträge einzuzahlen, stimmberechtigt sind, sondern überhaupt auf die Pflicht zur Zahlung von Beiträgen aus eigenen Mitteln. Diese Verpflichtung hat der Arbeitgeber für alle von ihm beschäftigten Versicherungspflichtigen. Daß es überhaupt nur auf die Summe der Beiträge ankommt, ergiebt auch noch der Absatz 2 des angeführten Paragraphen, welcher auf dieser Grundlage das Vertretungsverhältnis festsetzt. Hiernach muß die gestellte Frage verneint werden.

Über die Berechnung der im § 49 K.-V.-G. vorgesehenen 3tägigen An- und Abmeldefrist.

Herrn D. in A.: Nach § 49 K.-V.-G. haben die Arbeitgeber die von ihnen beschäftigten resp. aus der Beschäftigung entlassenen versicherungspflichtigen Arbeiter spätestens am dritten Tage nach Beginn resp. Beendigung der Arbeit an- resp. abzumelden. Bei Berechnung dieser 3tägigen Frist bleibt der Tag des Beginnes bezw. der Beendigung außer Betracht, dieser kann in jene Frist nicht miteingerechnet werden. Denn wenn man von einem Tage nach Beginn spricht, so kann man darunter nur den Tag verstehen, welcher auf den Tag des Beginns folgt. Ebenso muß auch die fragliche 3tägige Frist berechnet werden.

Was ist unter Beendigung des Arbeitsverhältnisses zu verstehen (§ 49 K.-V.-G.)?

Auf eine diesbezügliche Frage wurde der Dringlichkeit wegen auf Wunsch mittelst besonderen Briefes die Antwort gegeben, daß eine Beendigung des Arbeitsverhältnisses im Sinne des § 49 des K.-V.-G. vorliege 1) wenn der Arbeiter aus der Beschäftigung seines Arbeitgebers überhaupt austrete; in diesem Falle werde jedoch die desfallsige Absicht durch Erklärungen resp. Handlungen der Beteiligten bekundet; oder wenn 2) entweder die Arbeit, für welche der Arbeiter engagiert, ausgeführt oder die Beschäftigung bei demselben Arbeitgeber in der Weise gewechselt werde, daß dadurch das Versicherungsverhältnis zu der bisherigen Kasse ihr Ende erreicht und ein neues Verhältnis zu einer anderen Kasse beginnt. Die Beendigung des Arbeitsverhältnisses muß daher nicht natwendig mit einem Wechsel der Person des Arbeitgebers verbunden sein. — Im vorliegenden Falle (ein Unternehmer hatte am Abend vor Weihnachten seine Arbeiter ausgelohnt und ihnen mitgeteilt, daß er während der Feiertage abwesend sei und die Arbeit erst am 2. Januar wieder beginne) könne von einer Beendigung des Arbeitsverhältnisses keine Rede sein, da eine durch die vorübergehende, auf nur wenige Tage bemessene Abwesenheit des Arbeitgebers notwendig gewordene Aussetzung der Arbeit, ohne Zweifel keine Beendigung des Arbeitsverhältnisses sei. Wenn der Arbeitgeber die Beiträge für die Woche vom 24. Dezember bis 2. Januar ganz aus eigenen Mitteln zu zahlen habe, so sei dies nicht mehr als billig, da die Arbeiter für diese Zeit keinen Lohn bezogen und doch zu seiner, des Arbeitgebers, Verfügung gestanden hätten.

Art. 60 des Handelsgesetzbuchs und das Krankenversicherungsgesetz.

Nach **Graudenz.** Frage: „Die Handlungsgehülfen und Lehrlinge sollen hier durch Ortsstatut krankenversicherungspflichtig gemacht werden. Die Vertreter der hiesigen Kaufmannschaft sind zwar bereit, für die Gehülfen 2c. eine Ortskrankenkasse zu errichten, machen aber folgende gerechtfertigte Bedenken geltend: Infolge der handelsgesetzlichen Verpflichtung der Prinzipale, ihren Gehülfen in Krankheitsfällen für die ersten 6 Wochen das volle Gehalt zu zahlen, würden die Gehülfen in den ersten 6 Krankenwochen, sofern sie auch einer Ortskrankenkasse angehören, mindestens das 1½fache ihres Einkommens zu beziehen haben. Der Gesetzgeber hat aber durch Einfügung des Absatzes 3 § 26 des Krankenversicherungsgesetzes eine solche Überversicherung verhindern wollen. — Es frägt sich in unserm Falle, ob die Worte „welche gleichzeitig anderweitig gegen Krankheit versichert sind," so weit gefaßt werden können, daß auch die handelsgesetzlich bestehende Berechtigung der Kaufmanns- 2c. Gehülfen zum Fortbezuge des Gehaltes während der ersten 6 Krankenwochen als „anderweitige" Versicherung anzusehen und damit im Kassenstatut die Bestimmung getroffen werden kann, daß für die ersten 6 Wochen eine Krankenunterstützung nicht gezahlt wird. In besonderem Dank würden Sie uns verpflichten, wenn Sie im Briefkasten Ihrer geschätzten Zeitschrift anfragen würden, ob irgendwo eine Ortskrankenkasse für Handlungsgehülfen und Lehrlinge besteht."

Antwort: Die auf Art. 60 des Handelsgesetzbuchs beruhende Verpflichtung der Prinzipale zur Fortzahlung des Gehalts kann als „anderweitige Versicherung" im Sinne des § 26 Abs. 3 K.-V.-G. nicht angesehen werden, vielmehr greift § 57 Abs. 4 l. c. Platz, wonach die gesetzlichen Entschädigungsansprüche gegen Dritte in Höhe der geleisteten Unterstützung auf die Gemeindekrankenversicherung bezw. Ortskrankenkasse übergehen. — Zweckmäßig scheint uns die in Karlsruhe getroffene Regelung zu sein. Hier ist in das Statut eine Bestimmung aufgenommen, wonach während der Zeit, in welcher der Versicherte den Gehalt fortbezieht, die Auszahlung des Krankengeldes unterbleibt, für den Fall aber, daß der Gehalt geringer ist als das Krankengeld, nur die Differenz von der Krankenkasse zu bezahlen ist. — Ortskrankenkassen für Handlungsgehülfen und Lehrlinge bestehen in Darmstadt, Mannheim, Karlsruhe u. s. w. Der Versicherungszwang für diese Personen ist auch in Langensalza und Arnstedt (Regierungsbezirk Erfurt) und in Altona eingeführt worden.

Zur Anwendung des § 8 Abs. 1 U.-V.-G.

Frage: „Im November starb ein Maurerpolier infolge eines bei Ausübung seines Berufes erlittenen Unfalls. Derselbe war Zwangsmitglied der hiesigen allgemeinen Ortskrankenkasse, Mitglied der Sterbekasse der Maurergesellenbrüderschaft und Mitglied der Arbeitersterbekasse; seine Witwe war berechtigt zum Bezuge von 25 bezw. 75 bezw. 90 Mk. Sterbegeld. Als Ersatz der Beerdigungskosten hatte sie mindestens 60 Mk. von der nordöstlichen Baugewerksberufsgenossenschaft zu beanspruchen. Auf welche von den obengenannten Kassen geht der in § 8 Abs. 1 l. c. statuierte Entschädigungsanspruch über. Bemerkt wird, daß die Sterbekasse der Maurergesellenbrüderschaft das Sterbegeld zuerst gezahlt hat, weil ihre Statuten nicht wie die der allgemeinen Ortskrankenkasse die Vorlegung einer standesamtlichen Urkunde verlangen."

Antwort: Die sämtlichen vorgenannten Kassen haben Anspruch auf den von der Baugewerks-Berufsgenossenschaft zu leistenden Ersatz der Beerdigungskosten nach Maßgabe der von ihnen gezahlten Sterbegeldbeiträge. Es hat demnach zu beziehen:

a) die Ortskrankenkasse	7,90	Mk.
b) die Kasse der Brüderschaft . . .	23,68	„
c) die Arbeitersterbekasse	28,42	„
	60,00	Mk.

Ist ein Arbeitgeber, trotzdem ein Arbeiter nur 2 Tage bei ihm in Arbeit war, nicht dennoch verpflichtet, denselben bei der Ortskrankenkasse anzumelden?

O. K. O. Frage: „Der Arbeiter S. ging am 9. Nov. v. J. bei Fabrikant P. in ein versicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis, arbeitete daselbst 2 Tage und blieb dann, ohne seinem Arbeitgeber irgend etwas davon zu sagen, weg. Da S. nicht wiederkam, so unterließ auch P. die Anmeldung bei der Ortskrankenkasse. S. war aber am dritten Tag nach seinem Eintritt in die Beschäftigung krank geworden und da er bis zum 9. November v. J. Kassenmitglied der Ortskrankenkasse in H. war, so glaubte er auch dort unterstützungsberechtigt zu sein, wurde jedoch mit seinem Anspruch, auf Grund der §§ 19 u. 26 K.-V.-G., ab und an uns gewiesen. Eine Beschwerde an die Aufsichtsbehörde hatte den gleichen Erfolg. Wir mußten den S. 13 Wochen lang unterstützen. Es fragt sich nun, ob der Arbeitgeber nicht dennoch verpflichtet ist,

nach Verlauf von 3 Tagen, den inzwischen ausgetretenen Arbeiter anzumelden, oder nach § 50 des K.-V.-G. für alle Aufwendungen aufzukommen hat."

Antwort: Der Arbeitgeber war zur An- resp. Abmeldung des fraglichen Arbeiters verpflichtet und kann, da er die Anmeldung unterlassen, behufs Erstattung des Krankheitsaufwandes auf Grund des § 50 K.-V.-G. in Anspruch genommen werden.

Frage: „Sind in den Übersichten bei Angabe der Krankheitstage auch die Sonntage mitzuzählen?"

Antwort: Ja, wenn an solchen Tagen die Kasse Aufwendungen im Sinne der Bemerkung 6 (vgl. S. 410 Arbeiterversf. I. Jahrg.) gemacht hat. Dies kann bei Gewährung freier Kur und Verpflegung in Krankenanstalten der Fall sein.

Nach **Barmen, Borna, Koburg, Lübeck, Ohrdurf, Sigmaringen, Stade** und **Walterhausen** Dankend erhalten.

Nach **Lübeck**: Besten Dank für die erfolgreiche Vermittelung; wir sehen dem Jahresberichte mit Interesse entgegen.

Anzeigen.

Nachstehende **Formulare** sind durch **Louis Heuser's Verlag** in **Neuwied** zu beziehen:

Mahnung des Kassenvorstandes betr. rückständiger Beiträge.

Preis pro Buch à 25 Blätter 40 Pf. (bei Bestellungen über 10 Buch 30 Pf.)

Anzeige des Kassenvorstandes an die Polizeibehörde, wegen unterlassener Anmeldung Versicherungspflichtiger.

Preis pro Buch à 25 Blätter 80 Pf.

Im Selbstverlage des Herausgebers erschien:

Anleitung zur Führung
der
Orts- u. Gemeindekrankenkassen
auf Grund praktischer Erfahrungen
herausgegeben von
E. Sartorius, Rendant, **Bochum** in Westfalen.
Preis 1 Mark.

Gegen Einsendung des Betrages in Briefmarken oder per Postanweisung erfolgt die Lieferung franko durch den Herausgeber.

Ein Beamter empfiehlt sich den Behörden zur Auskunfterteilung über Einrichtung und Verwaltung und zur Einrichtung selbst von Krankenkassen-Meldestellen, Krankenkassen ꝛc.; auch ist derselbe nicht abgeneigt, die Verwaltung einer Krankenkassen-Meldestelle in einer großen Stadt oder für den Bezirk mehrerer Gemeinden zu übernehmen. Offert. Littr. W. besorgt die Exped. der Arb.-Vers.

In **Heuser's Verlag** (Louis Heuser) in Berlin C. Spittelmarkt 2 & Neuwied a/Rh. erscheint Mitte März und ist durch alle Buchhandlungen zu beziehen:

Reichsgesetz betr. die Krankenversicherung der Arbeiter
vom 15. Juni 1883,
nebst den die Krankenversicherung betr. Bestimmungen des Ausdehnungsgesetzes vom 28. Mai 1885 und den bezüglichen Vorschriften des Reichs-Versicherungsamtes.

Text-Ausgabe
mit Berücksichtigung der Verordnung der Ministerien der einzelnen Bundesstaaten und der ergangenen gerichtlichen Entscheidungen
von
J. Schmitz, Redakteur der „Arbeiter-Versorgung."
Dritte umgearbeitete Auflage. — Preis kart. ca. M. 0,75.

Redaktionsschluß: 24. Februar. **Ausgabe: 1. März.**

Expedition, Druck und Verlag von Louis Heuser in Neuwied & Berlin C., Spittelmarkt 2.

Monatlich zwei Nummern à 1½—2 Bogen stark. Preis für Halbjahr ℳ 6,00 exkl. Bestellgeld oder Kreuzbandporto.

Zu beziehen durch alle Buchhandlungen und durch die Post (Post-Zeitungskatalog 1886 Nr. 515).

Die Arbeiter-Versorgung.

Centralorgan

für die

Staats- und Gemeindeverwaltungsbehörden, Vorstände der Krankenkassen und Berufsgenossenschaften

zur Ausführung der Gesetzgebung

betreffend das Arbeiter-Versicherungswesen im deutschen Reiche.

Unter Benutzung amtlicher Quellen, nach den Mitteilungen des Reichsversicherungsamtes

und unter

Mitwirkung hervorragender Verwaltungsbeamten, Juristen, Fachmänner und Ärzte

herausgegeben

und redigiert von **J. Schmitz** zu **Berlin** C., Alexanderstraße 36a.

III. Jahrgang. **1886.**

Redaktion:	No. 6.	Verlag:
Berlin C., Alexanderstraße 36a.		Heuser's Verlag (Louis Heuser) Neuwied & Berlin C., Spittelmarkt 2.

Inhalt. Amtlicher Teil: I. Rundschreiben des Reichs-Versicherungsamtes an sämtliche Schiedsgerichtsvorsitzende, betreffend Formulare für das Verhandlungsprotokall und für die Entscheidungsformel. — II. Bescheide und Beschlüsse des Reichs-Versicherungsamtes. — Nichtamtlicher Teil: Die Krankenversicherung der Arbeiter in Berlin. Mitgeteilt von Herrn Assessor Dr. jur. R. Freund, jur. Hülfsarbeiter beim Magistrat in Berlin. — Über die Bedeutung der Bestimmungen des Kassenstatuts für die Mitglieder der Kasse. — Das Krankenversicherungswesen im ländlichen Teile des Kreises Herzogtum Lauenburg. — Umfang der Krankenversicherungspflicht der bei Dampfdreschmaschinen beschäftigten Arbeiter. — Bis zu welchem Zeitpunkte kann gegen Ortskrankenkassen ein Anspruch auf Sterbegeld für gewesene Mitglieder geltend gemacht werden? — Geschäftsbericht der Gemeindekrankenkasse Borna. — Briefkasten: Zur Frage der Karenzzeit. — Haben die weiblichen Mitglieder auch Anspruch auf Bezahlung der Geburtshülfe? — Über die Vertretung der Arbeitgeber in der Generalversammlung. — Anlage: Die Materialien des Gesetzes über die Ausdehnung der Unfall- und Krankenversicherung.

Amtlicher Teil.

I. Rundschreiben des Reichs-Versicherungsamtes

an sämtliche Schiedsgerichtsvorsitzende, betreffend Formulare für das Verhandlungsprotokoll und für die Entscheidungsformel.

Vom 22. Januar 1876. R.-V.-A. Nr. 1303.

Gemäß §§ 12 ff. der Kaiserlichen Verordnung vom 2. November 1885 (Reichs-Gesetzblatt Seite 279) erfolgt die mündliche Verhandlung vor den auf Grund des Unfallversicherungsgesetzes errichteten Schiedsgerichten in öffentlicher Sitzung.

Von seiten einzelner Schiedsgerichtsvorsitzenden ist angeregt worden, daß es sich empfehlen möchte, hinsichtlich der Gestaltung des Verhandlungsprotokolls, sowie der Entscheidungsformel gleichmäßig zu verfahren.

Unter diesem Gesichtspunkte hat das Reichs-Versicherungsamt die nachstehenden Formulare aufgestellt.

Entwurf eines Protokollformulars.

Öffentliche Sitzung des Schiedsgerichts I. der nordwestlichen Eisen- und Stahl-Berufsgenossenschaft.

Gegenwärtig:
1. als Vorsitzender:
der Regierungsrat N. N.
2. als Beisitzer und zwar:
a) aus der Zahl der Arbeitgeber:
die Fabrikbesitzer N. N. und N. N.
b) aus der Zahl der Arbeitnehmer:
die Arbeiter N. N. und N. N.
3. als vereideter Protokollführer:
der Regierungssekretär N. N.

Verhandelt

Hannover, den 1. April 1886.

In der Unfallversicherungssache des Arbeiters N. N. zu Linden vor Hannover, Berufungsklägers,

wider

die nordwestliche Eisen- und Stahl-Berufsgenossenschaft zu Hannover, Berufungsbeklagte,

wegen

erschienen im heutigen Termine zur mündlichen Verhandlung nach Aufruf der Sache:

1. der Berufungskläger [und als Beistand N. N.]
2. für die Beklagte der N. N.

Nach mündlicher Darstellung des Sachverhalts durch den [Vorsitzenden] [Berichterstatter N. N.] wurde

(folgt Gang der Verhandlung nach § 14 Absatz 2, eventuell § 14 Absatz 3 der Kaiserlichen Verordnung vom 2. November 1885. In dem Falle des § 14 Absatz 3 cit. kann gesagt werden:)

Aus der Verhandlung war folgendes festzustellen:

Das Gericht zog sich hierauf zur Beratung und Beschlußfassung zurück.

Demnächst verkündete der Vorsitzende in öffentlicher Sitzung, daß das Gericht [den folgenden Beschluß] [die folgende Entscheidung] gefaßt habe

(Die Gründe [des Beschlusses] [der Entscheidung] wurden verlesen.) (Der Vorsitzende teilte den wesentlichen Inhalt der Gründe [des Beschlusses] [der Entscheidung] mündlich mit.)

(Die Verkündung [des Beschlusses] [der Entscheidung] wurde auf die Sitzung vom vertagt.)

V. w. o.

Unterschriften.

N. N., Vorsitzender. N. N., Protokollführer.

(In Fällen der Entscheidung von den Beisitzern mit zu unterschreiben.)

Entwurf einer Entscheidungsformel.

In der Unfallversicherungssache des Arbeiters N. N. zu Linden vor Hannover, Berufungsklägers, wider die nordwestliche Eisen- und Stahl-Berufsgenossenschaft zu Berlin, Berufungsbeklagte, hat das Schiedsgericht I. der nordwestlichen Eisen- und Stahl-Berufsgenossenschaft zu Hannover in der Sitzung vom 1. April 1886, an welcher teil genommen haben:

1. als Vorsitzender:
der Regierungsrat N. N.,

2. als Beisitzer und zwar:
   a) aus der Zahl der Arbeitgeber: die Fabrikbesitzer N. N. und N. N.,
   b) aus der Zahl der Arbeitnehmer: die Arbeiter N. N. und N. N.,
3. als vereideter Protokollführer:
   der Regierungssekretär N. N.,

für Recht erkannt:

1) Die Berufungsbeklagte wird verurteilt u. s. w.
2) Die Berufungsbeklagte hat dem Berufungskläger die ihm in dem Verfahren vor dem Schiedsgericht erwachsenen Kosten im Betrage von Mark Pf. zu erstatten.

2c. 2c.

Gründe.

2c. 2c.

Unterschriften des Vorsitzenden und der Beisitzer.

Anmerkung. Vorstehende Entscheidungsformel ist auch für die Ausfertigungen der Entscheidungen mit der Maßgabe anwendbar, daß dieselben gemäß § 23 Absatz 2 der Kaiserlichen Verordnung vom 2. November 1885 neben dem Siegel des Schiedsgerichts (§ 24 a. a. O.) die Schlußformel:
„Urkundlich unter Siegel und Unterschrift."
„Das Schiedsgericht für "
enthalten und durch den Vorsitzenden vollzogen werden.

II. Bescheide und Beschlüsse des Reichs-Versicherungsamtes.

1. Bedingungen für den Eintritt der Versicherungspflicht (§ 1 Abs. 3 u. 4 U.-V.-G.).

Ein Betriebsunternehmer, der nach seiner Angabe 6 Personen mit „Sortieren und Verpacken" von Tabakfabrikaten beschäftigt, fragte an, ob er dieselben zu versichern habe.

Das Reichs-Versicherungsamt erwiderte darauf, daß zwar ein Gewerbebetrieb, der sich lediglich auf die Verpackung bereits hergestellter Waren erstreckt, nur versicherungspflichtig ist, wenn Motoren zur Verwendung gelangen (§ 1 Abs. 3 U.-V.-G.). Dagegen ist ein Betrieb, der zugleich das Sortieren der Waren — welches eine Bearbeitung oder Verarbeitung der letzteren darstellen kann — umfaßt, auch wenn keine Motoren verwandt und weniger als zehn Arbeiter beschäftigt werden (§ 1 Abs. 4 a. a. O.), nicht ohne weiteres von der Versicherungspflicht ausgeschlossen. Es kommt darauf an, ob der Betrieb sich als eine Fabrik darstellt. (Bescheid vom 5. Dezember 1885).

2. Hinterlegung einer Kaution bei Zahlungseinstellung von Genossenschaftsmitgliedern (§§ 10 u. 17 a. a. O.).

Dem Vorstande erwidert das Reichs-Versicherungsamt auf den gefälligen Bericht vom 28. Dezember 1885 — betreffend die Hinterlegung einer Kaution bei Zahlungseinstellungen von Genossenschaftsmitgliedern — ergebenst, daß nach § 17 Ziffer 7 des U.-V.-G. das „Genossenschaftsstatut" über die Folgen der Betriebseinstellungen, insbesondere über die Sicherstellung der Beiträge der Unternehmer, welche den Betrieb einstellen, Bestimmung zu treffen hat. Hiernach wird, da das Statut der dortseitigen Berufsgenossenschaft in dieser Beziehung eine vor der erstmaligen Umlage anwendbare Bestimmung nicht enthält, dem hervorgetretenen Mangel nur durch eine Statutenänderung abzuhelfen sein.

Gegen die eventuelle Aufnahme einer statutarischen Bestimmung, welche als zu hinterlegende Kaution in den erwähnten Fällen einen bestimmten mäßigen Prozentsatz des für die Zeit vom Beginn der Versicherungspflicht bis zur Betriebseinstellung nach-

gewiesenen Betrages der gezahlten Löhne und Gehälter vorschreibt, besteht diesseits kein Bedenken.

Indessen stellt das Reichs-Versicherungsamt zur Erwägung, ob nicht durch entsprechende Anwendung der im § 10 Abs. 4 des U.-V.-G. gegebenen Bestimmung — nach welcher behufs Beschaffung der zur Bestreitung der Verwaltungskosten erforderlichen Mittel die Berufsgenossenschaften von den Mitgliedern für das erste Jahr einen Beitrag im voraus erheben können — einem etwaigen, durch die erwähnten Betriebseinstellungen bedingten erheblichen Ausfall der Genossenschaftskasse vorgebeugt werden könnte, ohne daß eine Statutenänderung wegen dieser vorübergehenden Angelegenheit vorgenommen wird. (Bescheid vom 23. Januar 1886).

3. Tragung und bezw. Erstattung des Portos aus dem Schriftwechsel mit unteren Verwaltungsbehörden (§§ 35—37 a. a. O.).

Auf wiederholte Anfragen darüber, inwieweit die Berufsgenossenschaften zur Tragung beziehungsweise Erstattung des Portos verpflichtet sind, welches den unteren Verwaltungsbehörden durch deren, aus dem U.-V.-G. sich ergebenden Schriftwechsel erwächst, hat das Reichs-Versicherungsamt folgendes geantwortet:

Die gestellte Frage läßt sich nicht allgemein beantworten. Nach diesseitiger Auffassung sind die Berufsgenossenschaften nicht verpflichtet, das Porto für die auf Betriebsanmeldungen bezüglichen Empfangsbescheinigungen (§ 35 Abs. 2 des U.-V.-G.) und Überweisungen (§ 36 a. a. O.) zu tragen, wogegen ihnen das durch die Zustellung der Mitgliedscheine (§ 47 a. a. O.) etwa entstehende unvermeidliche Porto zur Last fallen würde.

4. Unzulässigkeit der Wahl von Arbeitervertretern und deren Ersatzmännern seitens der Ortsbehörde an Stelle des Vorstandes der Ortskrankenkasse (§§ 41—45 a. a. O.).

Seitens einer Bürgermeistereiverwaltung war die Wahl von Arbeitervertretern und Ersatzmännern (§§ 41 ff. des U.-V.-G.) an Stelle des Vorstandes der Ortskrankenkasse vorgenommen worden; die gedachte Verwaltung hatte sich für wahlberechtigt um deswillen erachtet, weil von ihr die Befugnisse und Obliegenheiten des Vorstandes der Ortskrankenkasse in Gemäßheit des § 45 des Krankenversicherungsgesetzes vom 15. Juni 1883 als Aufsichtsbehörde wahrgenommen werden.

Das Reichs-Versicherungsamt ist dieser Auffassung aus folgenden Gründen entgegengetreten: Nach § 45 a. a. O. kann die Aufsichtsbehörde nur die Befugnisse und Obliegenheiten der Kassenorgane wahrnehmen; ihr sind demgemäß nur diejenigen Befugnisse, welche die Kassenorgane als solche haben, eingeräumt worden. Eine Berechtigung der Aufsichtsbehörde zur Ausübung von Rechten, welche, überdies auf einem späteren Gesetze beruhend, den Kassenvorständen nur insofern, als solche vorhanden und „aus freier Wahl der Arbeiter hervorgegangen sind", zustehen, kann hieraus nicht gefolgert werden (vgl. § 42 U.-V.-G. und die Motive zum § 42). Fehlt es an Arbeitnehmern im Kassenvorstande, aber überhaupt an einem Vorstande, oder will der letztere von seinem Wahlrechte keinen Gebrauch machen, so ruht die Wahlberechtigung für die betreffende Kasse. (Bescheid vom 6. Januar 1886).

5. Unzulässigkeit einer allgemeinen Fristbestimmung für die Untersuchung von Unfällen (§ 53 a. a. O.).

Eine Berufsgenossenschaft hatte sich an das Reichs-Versicherungsamt mit der Bitte gewendet, die Behörden anzuweisen, den zur Teilnahme an den Unfalluntersuchungen nach § 54 des Unfallversicherungsgesetzes berechtigten Personen längere Zeit, etwa 8 Tage, vor Beginn der Untersuchung von den anberaumten Terminen Kenntnis zu geben.

Auf diesen Antrag hat die Behörde unterm 8. d. M. folgenden Bescheid erteilt: „Der Gesetzgeber hat, wie die Fassung des § 53 des U.-V.-G. erkennen läßt, die Einleitung der bezeichneten Untersuchungen dem Ermessen der Ortspolizeibehörden mit der Maßgabe, daß dieselbe „sobald wie möglich" erfolgen soll, überlassen. (Vgl. auch die Motive zu § 53 cit.)

Das Reichs-Versicherungsamt ist demnach nicht in der Lage, dem dortseitigen Antroge eine weitere Folge zu geben.

Bei den Untersuchungen kommen nicht ausschließlich die Interessen der Berufsgenossenschaft in Frage, vielmehr müssen gerade die schweren Fälle, namentlich also Unfälle mit tödlichem Ausgange, schwere Verletzungen, bei Bränden und Explosionen u. s. w., auch aus anderen, insbesondere aus polizeilichen und strafgesetzlichen Gesichtspunkten sofort untersucht werden. Die hierzu erforderliche Aufnahme des Befundes, sowie viele andere Untersuchungshandlungen führen in den meisten Fällen nur vollständig zum Ziele, wenn sie möglichst bald nach dem Unfall vorgenommen werden; auch können dieselben ihrer Natur nach in manchen Fällen nicht wiederholt werden.

Im Hinblick auf diese Verhältnisse werden allgemeine Vorschriften über die Zuziehung der Genossenschaftsorgane zur Untersuchung von Betriebsunfällen in der dort beantragten Richtung nicht getroffen werden können, vielmehr werden die Ortspolizeibehörden den Vorschriften des U.-V.-G. schon dadurch entsprechen, daß sie die gedachten Organe thunlichst frühzeitig von den angesetzten Untersuchungsterminen benachrichtigen. Es darf erwartet werden, daß in dieser Hinsicht bald eine allen Beteiligten gerecht werdende Geschäftspraxis sich bilden wird. Den Genossenschaftsorganen bleibt event. überlassen, von dem noch § 55 des U.-V.-G. denselben zustehenden Rechte, das Untersuchungsprotokoll ꝛc. ꝛc. einzusehen ꝛc., Gebrauch zu machen und auch sonst noch nach eigenem Ermessen dem betreffenden Vorgange näher zu treten."

(Bescheid vom 8. Januar 1886).

6. Nichtgewährung von Ersatz für entgangenen Arbeitsverdienst an Zeugen eines Unfalls für deren Vernehmung (§§ 53, 54, 55, 101 a. a. O.).

Der § 53 des U.-V.-G. legt den Ortspolizeibehörden die Verpflichtung auf, die zur Anzeige gelangten schweren Unfälle sobald wie möglich einer Untersuchung zu unterziehen, und dabei unter anderem „die Veranlassung und Art des Unfalls festzustellen". Naturgemäß hat die Ortspolizeibehörde zu diesem Zweck die Zeugen des Unfalles zu vernehmen. Mehrfach ist beim Reichs-Versicherungsamt angefragt worden, ob die Berufsgenossenschaften diesen Zeugen für entgangenen Arbeitsverdienst Ersatz zu leisten haben.

Das Reichs-Versicherungsamt hat diese Anfragen seinerseits verneint, da das Gesetz eine derartige Ersatzverbindlichkeit den Berufsgenossenschaften nur hinsichtlich der gemäß § 54 a. a. O. zur Untersuchung hinzuzuziehenden Bevollmächtigten der Krankenkassen auferlegt, und die Genossenschaften zur Tragung weiterer Kosten dieser Art nur für den Fall verpflichtet, wenn „*auf ihren Antrag*" bei der Untersuchung Zeugen und Sachverständige zugezogen werden (vgl. §§ 54 Abs. 2, 55 Abs. 1, 101 Abs. 2 a. a. O.).

7. Verpflichtung zur Übernahme älterer, zu Gunsten von Betriebsbeamten abgeschlossener Versicherungsverträge auf Grund statutarischer Bestimmungen (§ 100 a. a. O.).

Auf die Anfrage des Vorstandes einer Berufsgenossenschaft, ob letztere nach § 100 des U.-V.-G. verpflichtet sei, den zwischen einer Versicherungsgesellschaft und einem Genossenschaftsmitgliede zu Gunsten eines Kommis des letzteren in Höhe von 5000 Mark

abgeschlossenen älteren Versicherungsvertrag zu übernehmen, hat das Reichs-Versicherungsamt folgenden Bescheid erteilt:

Durch § 49 des dortseitigen Statuts ist die im § 1 des Gesetzes begründete Versicherungspflicht auf alle Betriebsbeamte ohne Unterschied des Jahresarbeitsverdienstes erstreckt. Sonach finden alle Bestimmungen, welche für die im § 1 Abs. 1 des U.-V.-G. genannten „Arbeiter und Betriebsbeamten" gelten, für den Bereich der dortseitigen Berufsgenossenschaft entsprechende Anwendung auf alle Betriebsbeamte, auch wenn deren Gehalt 2000 Mark übersteigt. Hieraus folgt, daß der Vorstand nicht lediglich aus dem Grunde, weil in dem zur Sprache gebrachten Falle der Betriebsbeamte in Höhe von 5000 Mark versichert ist, zur Ablehnung der Übernahme der Versicherung berechtigt sein würde. Vielmehr ist insoweit der vorliegende Fall ebenso zu beurteilen, wie wenn es sich um die Übernahme der Versicherung eines Betriebsbeamten mit einem 2000 Mark nicht übersteigenden Gehalte handeln würde.

Ob der hier in Frage kommende Kommis als Betriebsbeamter anzusehen ist, sowie ob auch die sonstigen im § 100 a. a. O. bestimmten Voraussetzungen der Übernahmepflicht vorliegen, und deshalb die Berufsgenossenschaft gehalten ist, den fraglichen Versicherungsvertrag zu übernehmen, kann diesseits nicht übersehen werden und wird vom Vorstande zu prüfen sein. (Bescheid vom 31. Dezember 1885).

8. Strafen wegen unterlassener Betriebsanmeldung (§ 104 a. a. O.).

Bei dem Reichs-Versicherungsamt gehen viele Beschwerden ein, welche Strafverfügungen der Genossenschaftsvorstände wegen Unterlassung der rechtzeitigen Betriebsanmeldung (§ 104) betreffen.

Die Prüfung dieser Beschwerden hat ergeben, daß Ordnungsstrafen in hohen Beträgen (50, 100 ja 300 Mark) mehrfach in Fällen verhängt worden waren, in welchen weder eine Absichtlichkeit der Unterlassung der Betriebsanmeldung seitens des Unternehmers nachgewiesen werden konnte, noch der Genossenschaft durch die Unterlassung irgend einen Nachteil entstanden war. Das Reichs-Versicherungsamt sah sich in solchen Fällen zu einer oftmals bedeutenden Ermäßigung des Betrages der von den Genossenschaftsvorständen erkannten Strafen auf Grund des § 106 a. a. O. umsomehr genötigt, als die völlige Neuheit der durch das U.-V.-G. den Betriebsunternehmern auferlegten Pflichten Verfehlungen derselben wohl entschuldbar erscheinen läßt. — Es liegt auf der Hand, daß eine häufige Wiederholung solcher Abänderungen von Vorstandsbeschlüssen zur Hebung des Ansehens der Genossenschaftsvorstände nicht beitragen würde.

Das Reichs-Versicherungsamt glaubt hiervon die Genossenschaftsvorstände mit dem Anheimgeben verständigen zu sollen, bei Straffestsetzungen thunlichste Umsicht vorwalten und eine den einzelnen Fällen entsprechende Abstufung der Strafbeträge eintreten zu lassen. Dabei dürfte insbesondere zu beachten sein, daß die in § 104 des U.-V.-G. begründete weitgehende Strafbefugnis den Vorständen nicht allein inbetreff der Anmeldung der Betriebe und Betriebsänderungen, sondern auch inbetreff der Erfüllung der für Betriebseinstellungen gegebenen statutarischen Vorschriften zusteht, — also in Fällen, in denen Verfehlungen regelmäßig weniger entschuldbar und für die Genossenschaften nachteiliger, daher strenger zu bestrafen sein werden, als unabsichtliche oder doch nicht nachweisbar absichtliche Unterlassungen der erstmaligen Betriebsanmeldung.

Endlich wird auch darauf Rücksicht zu nehmen sein, daß die von den Genossenschaftsvorständen festgesetzten Strafen nicht in allzu starkem Mißverhältnis zu denjenigen Strafbeträgen stehen, welche von den staatlichen Behörden bei Unterlassung polizeilich vorgeschriebener Anzeigen pp. verhängt zu werden pflegen. (Bescheid v. 22. Jan. 1886).

Nichtamtlicher Teil.

Die Krankenversicherung der Arbeiter in Berlin.

(Auszüge aus einem Berichte des Berliner Magistrats an den Oberpräsidenten von Berlin über den Fortgang der Durchführung des Krankenversicherungsgesetzes in Berlin).

Mitgeteilt von Herrn Assessor Dr. jur. **R. Freund**, juristischem Hülfsarbeiter beim Magistrat in Berlin.

Die Organisation der Krankenversicherung der Arbeiter auf Grund des Gesetzes vom 15. Juni 1883 umfaßt gegenwärtig 66 Ortskrankenkassen, 9 Betriebskrankenkassen, 6 Innungskrankenkassen, die Gemeindekrankenversicherung.

A.

I. Die Ortskrankenkassen.

Von den ursprünglich 68 Kassen sind die Ortskrankenkassen der Steinmetzen und Pfefferküchler aufgelöst worden, bezüglich der Ortskrankenkasse der Glaser haben wir den Antrag auf Auflösung beim Bezirksausschuß gestellt....

Von den hiernach verbleibenden 66 bez. 65 Kassen sind 58 reorganisirte (früher ortsstatutarische) und 7 neu errichtete.

a) Was zunächst die 58 alten Kassen anlangt, so betrug die Gesamtzahl der am 30. November 1884 vorhanden gewesenen Mitglieder rund 98 000, das Gesamtvermögen der Kassen 631 000 ℳ. Am 1. September 1885 betrug die Gesamtzahl der Mitglieder 166 000, das Gesamtvermögen 678 000 ℳ. Somit hat sich die Mitgliederzahl um 68 000 Personen, das Vermögen um 47 000 ℳ. vermehrt. Indes trotz der Vermehrung des Gesamtvermögens haben doch einzelne Kassen starke Einbußen erlitten; bei 31 Kassen ist ein Zuwachs des Vermögens eingetreten, bei 27 eine Verminderung....

b) Die Vermögenslage der 7 neu errichteten Ortskrankenkassen ist als eine überaus günstige zu bezeichnen. Diese Kassen haben bei einer Gesamtmitgliederzahl von rund 22 200, bis zum 1. September ein Vermögen von 74 000 ℳ. angesammelt. Am günstigsten steht die Ortskrankenkasse der Kaufleute, welche auch bereits eine Erhöhung ihrer Leistungen in Aussicht genommen hat....

Die Mitgliederbestände der einzelnen Kassen (inkl. der Betriebskrankenkassen), insbesondere auch die Schwankungen in der Zeit von ult. November 1884 bis 15. Oktober 1885 ergeben sich aus der anliegenden Zusammenstellung. (Vgl. S. 18 der Arbeiterverf. III. D. Red.). Darnach ist im Gesamtresultate ein stetiges Wachsen der Mitgliederzahl von 100 138 (ult. November 1884) auf 208 135 (15. Oktober 1885) zu konstatieren....

Die Reihenfolge der Kassen nach der Höhe ihrer Beiträge ergiebt sich aus Anlage E.*) Darnach variieren die Beiträge zwischen 75 ₰ pro Woche (Ortskrankenkasse der Buchdrucker) und 22 ₰ (Ortskrankenkasse der Schuhmacher) in 17 Abstufungen. Als charakteristisch dürfte hervorzuheben sein, daß die 3 ersten Kassen mit den höchsten Beiträgen sehr schlechte finanzielle Resultate erzielt haben. So haben die Buchdrucker 2274,21 ℳ. von ihrem früheren Vermögen eingebüßt (Nr. 8 der Anlage A), die Feilenhauer haben vollständig abgewirtschaftet (Nr. 14 der Anlage A) und die Lage der Maschinenbauarbeiter ist, wie bereits erörtert, die ungünstigste. Dagegen hat die Ortskrankenkasse der Schuhmacher mit den niedrigsten Beiträgen sehr gute Resultate erzielt, indem sich ihr Vermögen um 4271,40 ℳ. vermehrt hat. Eine sehr wesentliche Differenz in den Leistungen dieser 4 Kassen ist nicht vorhanden, da die Haupt-

*) Wird am Schlusse zum Abdruck gelangen. D. Red.

leistung: das Krankengeld, gleich hoch ist und die Dauer der Unterstützung 39 Wochen beträgt gegenüber 52 bei den anderen Kassen.

Was die Höhe der Verwaltungskosten bei den einzelnen Kassen anlangt, so haben wir von der üblichen Berechnung nach Prozenten der Einnahme oder Ausgabe Abstand genommen, da eine solche Berechnung eine sichere Grundlage für Schlußfolgerungen irgend welcher Art um deshalb nicht bieten kann, weil hier die Höhe des Prozentsatzes zum großen Teil abhängig ist von der Höhe der Beiträge bezw. der Kassenleistungen, welche ja bei den einzelnen Kassen eine erhebliche Verschiedenheit aufweisen. Wir haben vielmehr in den Anlagen die Verwaltungskosten zu der Mitgliederzahl in ein Verhältnis gesetzt und denjenigen Betrag festgestellt, welcher jeder einzelnen Kasse pro Kopf und Jahr erwächst. Der höchste Satz beträgt danach 5,47 ℳ. bei der Ortskrankenkasse der Konditoren, der niedrigste 0,16 ℳ. bei der Ortskrankenkasse der Tabakfabrikarbeiter. Ein sehr niedriger Satz (0,77 ℳ.) ergiebt sich bei der größten Kasse, der allgemeinen Ortskrankenkasse gewerblicher Arbeiter und Arbeiterinnen, deren Verwaltung zu den bestorganisierten gehört. Damit ist der unwiderlegliche Beweis geliefert, daß sehr große Kassen bei der umfangreichsten, kostspieligsten und besten Verwaltung doch ihre Mitglieder zur Deckung dieser Kasten nur in sehr geringem Maße in Anspruch zu nehmen brauchen....

II. Die Gemeindekrankenversicherung

hat eine verhältnismäßig sehr geringe Thätigkeit entfaltet. Die höchste Monatsausgabe (Juni cr.) 284,57 ℳ. und der Abschluß am 15. Oktober cr. weist einen Überschuß von 30,30 ℳ. auf, so daß der von den Gemeindebehörden dieser Einrichtung zur Verfügung gestellte Betriebsfonds von 10000 ℳ. bisher unangegriffen bleiben konnte.

Die Mitgliederzahl betrug am 15. Oktober cr. 301, darunter 269 Pflichtige und 32 Berechtigte. Da die hiesige allgemeine Ortskrankenkasse gewerblicher Arbeiter und Arbeiterinnen für sämtliche Gewerbe und Betriebe besteht, für welche eine besondere Orts- und Betriebskrankenkasse nicht errichtet ist, so gehören die 269 pflichtigen Mitglieder eigentlich in diese Kasse und die notwendige Thätigkeit der Gemeindekrankenversicherung würde sich somit nur auf die 32 Berechtigten beschränken. Dieser Umstand wird es angezeigt erscheinen lassen, die Auflösung der Gemeindekrankenversicherung in Erwägung zu ziehen, welcher u. E. nichts im Wege steht, wenn die allgemeine Ortskrankenkasse gewerblicher Arbeiter und Arbeiterinnen den nach § 4 Absatz 2 des Krankenversicherungsgesetzes zur Gemeindekrankenversicherung Beitrittsberechtigten die Beitrittsberechtigung eröffnen würde. Der Grund, weshalb von der Beitrittsberechtigung bis jetzt so wenig Gebrauch gemacht worden ist, mag einesteils in der Institution selbst liegen, welche dem großen Publikum wenig sympathisch zu sein scheint, anderenteils in der Geringfügigkeit der Leistungen, insbesondere dem Mangel an Sterbegeld. Wir glauben nicht fehl zu gehen, wenn wir annehmen, daß die allgemeine Ortskrankenkasse gewerblicher Arbeiter und Arbeiterinnen sich eines bei weitem größeren Zuspruchs seitens der Beitrittsberechtigten zu erfreuen haben würde.

Es hat sich ferner in der Praxis herausgestellt, daß die im § 4 Absatz 2 für die Beitrittsberechtigung aufgestellte Grenze zu eng gezogen ist und daß die Ortskrankenkassen von der ihnen durch § 26 Absatz 4 Nr. 5 erteilten Befugnis wenig oder gar keinen Gebrauch gemacht haben. Trotz der durch die Novelle vom 28. Mai 1885 erfolgten Ausdehnung der Krankenversicherung sind speziell in Berlin sehr zahlreiche, den arbeitenden Klassen angehörende, nicht versicherungspflichtige Personen vorhanden, denen nach den bisherigen Bestimmungen weder der Beitritt zur Gemeindekrankenversicherung noch

zu einer Ortskrankenkasse offen steht und welche häufig den bestehenden freien Kassen wegen der erschwerten Aufnahmebedingungen nicht beitreten können. Hierunter gehören z. B. die selbständigen Dienstleute, selbständigen Droschkenkutscher, kleinere Gewerbetreibende jeder Art, Straßenreinigungsarbeiter, Lohndiener, Wasch- und Aufwartefrauen 2c.

Ähnliche Verhältnisse dürften, wenn nicht in jeder, so doch in jeder größeren Stadt vorhanden sein. Es dürfte jedenfalls den Grundprinzipien des Krankenversicherungsgesetzes entsprechen, derartigen Personen, welche vermöge ihrer sozialen Stellung den Wechselfällen des Lebens in weit höherem Maße ausgesetzt sind, als viele für versicherungspflichtig erklärte, wenigstens die Möglichkeit zu einer Versicherung gegen Krankheit unbedingt zu eröffnen. Da sich die Entscheidung der Frage, welchen Kategorien die Beitrittsberechtigung zu gewähren ist, nach den verschiedenen lokalen Bedürfnissen und nach den Statuten der bestehenden Ortskrankenkassen richtet, so dürfte eine Bestimmung (Zusatz zu § 4 Absatz 2) dahingehend angemessen sein,

> daß die Gemeinden ermächtigt sind, zu beschließen: „daß auch andere Personen, welche sich innerhalb des Gemeindebezirks aufhalten, berechtigt sind, der Gemeindekrankenversicherung beizutreten."

III. Die 9 Betriebskrankenkassen

hatten am 15. September cr. einen Mitgliederbestand von zusammen 16 415 Personen. Die Vermögenslage dieser Kassen ist eine gute.... Der Gesamt-Vermögensbestand belief sich am 1. November cr. auf 89 201 ℳ....

B.

I. Am 1. Dezember 1884 war die Organisation der Krankenversicherung auf der Grundlage des Gesetzes vom 15. Juni 1883 in soweit vollendet, als für jede versicherungspflichtige und berechtigte Person die zuständige Kasse vorhanden war, und es handelte sich nunmehr um die schleunige Bildung der Kassenorgane nach Maßgabe der speziellen statutarischen Vorschriften. Die Mitglieder- und Arbeitgeberversammlungen zum Zwecke der Delegiertenwahlen, die Delegiertenversammlungen zum Zwecke der Vorstandswahlen, die Vorstandssitzungen zum Zwecke der Konstituierung des Vorstandes, dies alles setzte einen großen Apparat in Bewegung unter der Oberleitung unserer Gewerbedeputation, welche zu allen Versammlungen Kommissare entsandte. Von seiten der Arbeitnehmer wurde dieser Neuorganisation der Kassenverwaltung kein Widerstand entgegengesetzt, so daß wir bei keiner Kasse den § 39 Kr.-V.-G. anzuwenden genötigt waren; die Arbeitgeber haben sich indes bei allen diesen Versammlungen im allgemeinen sehr schwach beteiligt, ja bei einzelnen Kassen auf ihren Vertretungsanspruch in der Generalversammlung und im Vorstande vollständig verzichtet, wie denn überhaupt von seiten der Arbeitgeber der Durchführung des Gesetzes nicht nur ein sehr geringes Interesse entgegengebracht, sondern direkt — wenn auch nur passiver — Widerstand entgegengesetzt wurde. Das Vertretungsverhältnis von Arbeitgebern und Arbeitnehmern im Vorstande ist allerdings ein derartiges, daß die Arbeitgeber nur sehr schwer einen Einfluß auf die Kassengeschäfte gewinnen können, auch verleidet in vielen Fällen eine gewisse Animosität der Arbeitnehmer gegen die Arbeitgeber den letzteren die Mitwirkung an der Kassenverwaltung, indessen findet auch bei zahlreichen Kassen ein gedeihliches und erfreuliches Zusammenwirken dieser beiden Elemente statt und bei vielen Kassen, bei deren Verwaltung die Arbeitgeber bis jetzt entweder gar nicht vertreten waren, oder sich nur in sehr geringem Maße beteiligten, ist angesichts der bevorstehenden Neuwahlen ein regeres Interesse auch der Arbeitgeber wachgerufen worden.

II. Kaum war jetzt unter Leitung der neugebildeten Kassenorgane der gesamte Kassenapparat in Funktion getreten, als sich auch schon bei vielen Kassen die Notwendigkeit nach Änderung mancher Statutenvorschriften herausstellte. Es war unvermeidlich, daß bei der Umarbeitung, bez. Neubearbeitung der Statuten — welche ja fast durchweg auf der Grundlage des Normalstatuts geschah — manche Vorschriften aufgenommen wurden, welche in der Praxis die Probe nicht bestanden. Zunächst waren in vielen Fällen die Kassenbeiträge zu niedrig bemessen worden und in dieser Beziehung war die schleunigste Abhülfe durch entsprechende Statutenänderung geboten, in anderen Fällen erwiesen sich wiederum die Vorschriften über die Zusammensetzung der Kassenorgane als unzulänglich, endlich in einem Falle, bei der Ortskrankenkasse der Maurer, wurde eine vollständige Umarbeitung des Statuts vorgenommen.

Sehr erschwerend für die Vornahme dieser Änderungen wirkte der Umstand, daß der für die Genehmigung derselben zuständige Bezirksausschuß die strikteste Erfüllung nicht nur der gesetzlichen, sondern auch der statutarisch vorgeschriebenen Formalitäten verlangte und in allen Fällen die Genehmigung versagte, in denen nach der formellen Seite auch nur in der geringsten Beziehung gefehlt war. (Forts. folgt)

Über die Bedeutung der Bestimmungen des Kassenstatuts für die Mitglieder der Kasse.

Wie bei der überwiegenden Mehrzahl der Ortskrankenkassen der Fall, so hat auch eine Ortskrankenkasse Süddeutschlands nach Anleitung der vom Bundesrate veröffentlichten Normalstatuten (vgl. S. 133 der Arbeiterversorg. 1. Jahrg.) im Kassenstatute eine Bestimmung, derzufolge die Behandlung erkrankter Mitglieder durch den Kassenarzt und die Auszahlung des Krankengeldes gegen Einlieferung eines vom Kassenarzte auszustellenden Krankenscheines erfolgt. Ausnahmen sind nur für den Fall zugelassen, daß die Zuziehung eines anderen Arztes auf Anordnung oder mit Genehmigung des Vorstandes oder bei Gefahr im Verzuge erfolgt ist.

Diesen Bestimmungen zuwider hatte sich nun ein Kassenmitglied in die Behandlung eines anderen Arztes begeben und auf Grund des von letzterem ausgestellten Krankenscheines die Auszahlung des Krankengeldes beantragt. Mit diesem Antrage sowohl vom Kassenvorstande als von der zuständigen Aufsichtsbehörde abgewiesen, beschritt das Kassenmitglied den Rechtsweg durch Erhebung der Klage, indem es geltend machte, daß die Statuten rechtsverbindlich eine Bestimmung, wie die vorbezeichnete, nicht treffen könnten, daß vielmehr der Beweis der Krankheit nach § 259 d. C.-P.-O. durch jedes Beweismittel, also auch durch ein ärztliches Attest des behandelnden Arztes geführt werden könne. Das betreffende Amtsgericht hat daraufhin die Ortskrankenkasse nach dem Klageantrage zur Zahlung des Krankengeldes verurteilt.

Aus der uns mit der Bitte um Besprechung übersandten Ausfertigung des Erkenntnisses lassen wir die Gründe nachstehend wörtlich folgen:

„Im allgemeinen wurden die Ausführungen der Klägerin für zutreffend gehalten. Wenn es der Klägerin freistand,*) wie von der Beklagten zugegeben wird, sich durch einen anderen Arzt, als den Kassenarzt behandeln zu lassen, so ist es nicht abzusehen,

*) Selbstverständlich auf ihre Kosten. Denn ein Zwang, sich der Behandlung des Kassenarztes zu bedienen, kann nicht ausgeübt, wird auch wohl schwerlich überhaupt versucht werden. Wer die Unterstützungen in der statutenmäßigen Form nicht in Anspruch nimmt oder so nicht hinnehmen will, der leistet damit einfach auf dieselben Verzicht, vorausgesetzt, daß er nicht der Armenkasse zur Last fällt. D. Red.

warum der Beweis der Krankheit nur durch den Krankenschein des Kassenarztes geführt werden könne. Es erscheint eine derartige Bestimmung der Statuten mit dem Statut selbst im Widerspruch, die doch die Behandlung durch jeden Arzt unter bestimmten hier gegebenen Voraussetzungen zugelassen und praktisch durchaus nicht durchführbar, da der Kassenarzt, wenn er nicht behandelnder Arzt war, unmöglich darüber ein Urteil haben kann, wie lange die Krankheit dauerte und ob sie überhaupt vorhanden war und ob sie Erwerbsunfähigkeit in Folge hatte.

Es wurde damit der Beweis des Entstehungsgrundes eines Anspruches durch ein Beweismittel gefordert, welches zu dem in Frage stehenden Zweck absolut untauglich ist und widerspricht eine derartige Bestimmung, wie sie praktisch nicht durchführbar ist, auch allgemeinen Rechtsgrundsätzen.

Die fragliche Bestimmung als lex contractus anzusehen, als eine Bedingung, der sich die Versicherte durch ihren Eintritt in die Kasse stillschweigend unterwirft, erscheint nicht gerechtfertigt, denn die Versicherte ist keineswegs vor die Wahl gestellt in die Kasse einzutreten oder nicht, je nachdem sie sich den statutarischen Bestimmungen unterwerfen will oder nicht, sondern sie ist gesetzlich gezwungen,*) in die Kasse einzutreten. Es erscheint daher um so mehr nötig, darüber zu wachen,**) daß die Statuten keine Bestimmungen enthalten, die dem Interesse der Versicherten***) direkt widersprechen. Die vorstehende Bestimmung würde eben, wenn sie praktisch durchgeführt werden sollte, nur dazu führen, daß alle Versicherten sich durch den Kassenarzt behandeln ließen, was im Interesse des Versicherten natürlich nicht liegen kann, da eine Behandlung durch den Hausarzt in vielen Fällen zweifellos den Vorzug verdient,†) wie die Statuten selbst anerkennen, indem sie die Behandlung durch einen andern Arzt, als den Kassenarzt in gewissen Fällen zulassen; diese letztere im Interesse der Versicherten gegebene Bestimmung würde durch eine rücksichtslose Durchführung der ersteren Bestimmung völlig illusorisch gemacht werden.

Die Bestimmung des § 22 der Statuten erscheint also nicht dem Geist des Krankenversicherungsgesetzes,††) welches im Interesse der Arbeiter gegeben ist, entsprechend und steht mit den Statuten selbst im Widerspruch, nicht minder aber auch mit allgemeinen Rechtsgrundsätzen, da ein völlig untaugliches Beweismittel, als allein zur Begründung eines Anspruchs hinreichend, dargestellt wird.

Die Bestimmung der Statuten kann keineswegs die Absicht enthalten, sich mit dem Krankenversicherungsgesetz selbst in Widerspruch zu setzen,†††) darum ist die Bestimmung in § 22 nur als eine Ordnungsvorschrift zu betrachten, als welche Regel zu

*) Doch nicht! Nur dann gehört der Versicherungspflichtige kraft Gesetzes der Ortskrankenkasse an, wenn er anderweitig und namentlich freiwillig gegen Krankheit nicht genügend versichert ist (§ 19 Abs. 2 K.-V.-G.). D. Red.

**) Das ist Sache der höheren Verwaltungsbehörde (§ 24 a. a. O.). D. Red.

***) Im Rahmen des Gesetzes sind die Versicherten selbst zur Wahrung ihrer Interessen berufen. Die Ortskrankenkassen sind ja Selbstverwaltungskörper. Erweisen sich die statutenmäßigen Formen der Gewährung der Unterstützung als den Interessen der Versicherten nicht entsprechend, so können dieselben ja die Abänderung beschließen (§ 36 Ziffer 3 a. a. O.). D. Red.

†) Ohne Zweifel. Aber das Wünschenswerte ist oft gar nicht erreichbar. Sehr selten und nur unter ganz ausnahmsweisen örtlichen Verhältnissen sind die Kassen in der Lage, ihren Mitgliedern freizustellen, sich den Arzt ihres Vertrauens zu wählen. Dieses Ziel werden, wenn es überhaupt zu erreichen ist, die Versicherten gewiß erstreben. Für jetzt muß es schon als ein großer Gewinn betrachtet werden, daß der erkrankte Arbeiter wenigstens einen — den Kassen- — Arzt hat, an den er sich wenden kann. D. Red.

††) Welch' eine Vorstellung vom Geiste des Gesetzes! Das ist ja der Geist des Egoismus, der Willkür, der Anarchie. Dabei kann nicht einmal der gewöhnlichste Privatverein, geschweige denn eine öffentlich-rechtliche Einrichtung, als welche die Ortskrankenkasse gilt, bestehen. D. Red.

†††) Ist auch gar nicht der Fall. Die verbündeten Regierungen werden doch kein Musterstatut aufstellen, was mit dem Gesetze selbst in Widerspruch steht. Ebensowenig der Preuß. Eisenbahnminister (vgl. Arbeiterversf. I. Jahrg. S. 202 ff.). Schwerlich würde auch der Herr Staatsminister von Bötticher im Reichstage die Anstellung von Kassenärzten empfohlen haben, wenn dies nicht gesetzlich zulässig und in einer

beobachten ist und zweifellos auch beobachtet werden wird, da von ihrer Einhaltung die Zahlung der ärztlichen Kosten abhängig ist. Ihre ausnahmsweise Nichtbeobachtung kann aber für die Krankenversicherungskasse auch wesentliche Unzuträglichkeiten nicht mit sich führen, da es ihr in diesem Falle freisteht, solche Beweismittel über die Krankheit und Erwerbsunfähigkeit zu verlangen, nach welcher ihr die letzteren als glaubhaft erscheinen. Entstehen Zweifel in dieser Beziehung, so ist nicht abzusehen, worin für sie andere Grundsätze gelten sollten, als nach gemeinem Recht, d. h. sie würde schließlich auf das richterliche Urteil angewiesen sein, welches über das Vorhandensein oder Nichtvorhandensein der im Gesetz bestimmten Voraussetzungen zu erkennen hätte. Im vorliegenden Fall ist aber das Vorhandensein der Erwerbsunfähigkeit ꝛc. ausdrücklich anerkannt worden.

Da die Weigerung der Beklagten zu zahlen sich nur auf das Fehlen jenes formellen Requisitsgrundes, im Übrigen der Anspruch des Klägers anerkannt wird, mußte der Klagebitte entsprechend, die Beklagte zur Zahlung verurteilt werden.

Nach § 87 d. C.-P.-O. fielen der Beklagten die Kosten zur Last, nach § 649 d. C.-P.-O. mußte das Urteil auf gestellten Antrag für vorläufig vollstreckbar erklärt werden."

Schon die Anmerkungen, mit welchen wir die gerichtsseitige Begründung zu illustrieren uns erlaubten, ergeben die total falsche Auffassung des Amtsgerichts. Es erübrigt uns hier noch der Nachweis, daß der Richter inbezug auf die Durchführung des Krankenversicherungszwanges das Prinzip des Gesetzes gar nicht erkannt und daß derselbe ferner den Charakter der Ortskrankenkassen und ihrer Statuten völlig verkannt und dadurch mehrfach gesetzliche Vorschriften direkt verletzt hat.

1. Dem Gesetze vom 15. Juni 1883 sind behufs Durchführung des durch dasselbe statuierten Krankenversicherungszwanges Zwangskassen vollständig fremd. Nur den Kassenzwang nicht aber Zwangskassen führt dasselbe ein. Inbezug auf die Wahl der Kasse wird die Freiheit des Arbeiters überall gewahrt (vgl. §§ 4, 19 Abs. 2 a. E., 63 Abs. 1, 72 Abs. 2 u. § 73 in Verbindung mit § 100c Abs. 2 Ziff. 4 d. Gew.-Ordn.).

2. Die Ortskrankenkassen sind, weil im öffentlichen Interesse und auf Grund gesetzlicher Vorschriften errichtet, öffentlich rechtliche, berufsgenossenschaftlich jedoch zugleich nach den Anforderungen einer rationellen Krankenversicherung organisierte Korporationen (§§ 16—18. § 25 K.-V.-G., Motive des Ges. S. 25 der Arbeiterverf. I. Jahrg., Erklärung des Vertreters der verbündeten Regierungen S. 1993 des 3. Bandes der stenogr. Berichte des Reichst. II. Sess. 1882/83), die im Rahmen des Gesetzes ihre Angelegenheiten selbst verwalten (vgl. Motive S. 25/26 Arbeiterverf. I. Jahrg.):

> „Die gegenseitige Krankenversicherung der Berufsgenossen ist bei der relativen Gleichheit der Krankheitsgefahr die rationellste, übt durch die bei ihr am leichtesten durchzuführende Selbstverwaltung einen wohlthätigen und moralischen Einfluß aus u. s. w.
>
> Ferner Motive zu § 17 des Entwurfs (§ 21 des Ges.) Anl. X der Arbeiterverf.:
>
> „Die den organisierten Krankenkassen einzuräumende Selbstverwaltung rechtfertigt es u. s. w."

und die Modalitäten der Ausführung der im Gesetze gegebenen Vorschriften, insbesondere auch die Modalitäten der Gewährung der Krankenunterstützung, welche vom Gesetze

für die Mitglieder verbindlichen Weise geschehen könnte. Ohne inbezug auf die gesetzliche Zulässigkeit Widerspruch zu finden, äußerte der Herr Minister am 12. Dezember v. Js. im Reichstage (vgl. stenogr. Berichte S. 331): ... daß jeder Kassenvorstand schon vermöge der ihm überkommenen Verpflichtung, das Interesse der Kasse wahrzunehmen, auch dafür Sorge zu tragen hat, daß die Kasse möglichst billig verwaltet wird, daß sie die Leistungen, die sie empfängt, möglichst billig bezahlt, — natürlich unbeschadet des Gesichtspunktes, daß eine möglichst gute und jedenfalls ausreichende Fürsorge für die Mitglieder hergestellt wird. ... Ich habe wiederholt empfohlen, und auch schon mit Erfolg empfohlen, daß einfach die Stellen der Kassenärzte ausgeschrieben und gefragt werden möge: wer will für dieses Honorar die ärztliche Fürsorge für die Kassenmitglieder übernehmen?" Und weiter (a. a. O. S. 334): „Auch ich sehe es als den günstigsten und erstrebenswertesten Zustand an, daß jeder Arbeiter sich von dem Arzt behandeln lassen kann, zu dem er das meiste Vertrauen hat; aber wir werden doch zugeben müssen, daß, wenn das Gesetz einmal Zwangskassen will, wenn es die Arbeiter einer bestimmten Kasse zuweist, daß dann wenigstens auf Kosten der Kasse die Wahl eines anderen als des Kassenarztes nicht füglich getroffen werden kann." D. Red.

nur inbezug auf Maß und Umfang vorgeschrieben ist (§§ 20 und 21), nach Maßgabe der lokalen Eigentümlichkeiten und Bedürfnisse und im Interesse der Lebensfähigkeit und einer gedeihlichen Verwaltung der Kasse zu beschließen haben.

Jede Ortskrankenkasse bedarf zu ihrer Grundlage eines Kassenstatuts (§ 23 des Ges.), ohne welches sie gar nicht ins Leben treten kann. Welche Bestimmungen das Statut enthalten muß, ergiebt § 23 des Ges.; Fälle, über welche es Bestimmungen treffen kann, und zum Teil sogar muß, sind noch in den §§ 26 Al. 3 u. 4, 27, 35, 37, 38 Al. 4, 49 u. 51 cit. vorgesehen. Die Grenze, welche das Statut nicht überschreiten darf, ist im § 23 Abs. 2 festgesetzt, und daß diese Grenze beachtet wird, dafür sorgt die höhere Verwaltungsbehörde, deren Genehmigung das Statut ebenso wie die Abänderungen desselben (§ 36 Ziff. 3) unterliegt (§ 24). Die Rechte und Pflichten der Mitglieder sind nach den Statutbestimmungen zu beurteilen. Nach den Vorschriften dieses Statuts hat der Vorstand die Kassenverwaltung zu führen (§ 35 a. a. O.), und nur zu den „statutenmäßigen Unterstützungen" dürfen die Mitglieder der Kasse zu Beiträgen herangezogen werden (§ 29 Abs. 2 a. a. O.).

Diese Vorschriften hat der Amtsrichter direkt verletzt. Indem er die Kasse zu einer statutwidrigen Leistung, als welche die den Formen des Statuts widersprechenden Leistungen angesehen werden müssen, verurteilt hat, verlangt er von der Kasse etwas, das zu leisten ihr unmöglich ist, weil sie nach klarer gesetzlicher Vorschrift dafür kein Geld hat. Und wollte der Vorstand die Unterstützung auf Grund fraglichen Erkenntnisses leisten, so müßte er gewärtigen, von der Generalversammlung regreßpflichtig gemacht zu werden (§ 36 Ziff. 2 des Ges.).

Nur eine Ausführung enthält das in Rede stehende Urteil, mit der wir uns — aber aus anderen Gründen — einverstanden erklären können und die wir zum Schlusse noch kurz berühren wollen. Der Richter verwirft nämlich den Einwand der verklagten Kasse, als seien die Bestimmungen des Statuts als Bestimmungen eines gesetzlichen Vertrages anzusehen. Wir sind damit ganz einverstanden, wir sehen das Statut weder als einen gesetzlichen, noch als einen Versicherungs-, noch als einen Genossenschaftsvertrag an, vielmehr ist dasselbe als ein Ausfluß der den Kassen als Selbstverwaltungskörpern, wie sie nach obigen Ausführungen zu gelten haben, eingeräumten Autonomie zu betrachten.

Kleinere Mitteilungen.

Über das Krankenversicherungswesen im ländlichen Teile des Kreises Herzogtum Lauenburg wird uns folgendes geschrieben:

Für den ländlichen Teil des Kreises sind 7 Ortskrankenkassen errichtet. Im Süden des Kreises hat das Krankenkassenwesen gleich zu Anfang mehr Beifall und Sympathie gefunden als im konservativen Norden, wo die Bevölkerung, Arbeiter wie Arbeitgeber, ihm nicht nur abgeneigt waren, sondern auch dagegen vorgingen, um das Bestehen der Kassen unmöglich zu machen. Diese Erscheinung erklärt sich daraus, daß der Bevölkerung des Südens durch einzelne früher bereits dort bestehender Kassen (Kasse der Waldarbeiter des Sachsenwaldes, Kassen mehrerer dort belegener Fabriken) das Krankenkassenwesen und dessen Segen keineswegs so fremd war als derjenigen des Nordens, welche zudem gegen alle Neuerungen von vornherein eingenommen ist. Hier wurde auch von ganzen Gemeinden der Versuch gemacht, sich auszuschließen, unter dem Vorgeben, „nicht für die Kranken anderer Gemeinden bezahlen zu wollen."

Heute haben jedoch derartige Anschauungen sich bereits geändert. Das Verständnis für die Kassen und ihr wohltätiges Wirken kommt mehr und mehr zum Durchbruch.

Der Unterwerfung der landwirtschaftlichen Arbeiter unter den Versicherungszwang ist die Mehrzahl der Großgrundbesitzer entgegen gewesen, zum großen Teile deshalb, weil die erforderliche Umwandlung der Natural- in Geldwirtschaft erhebliche Schwierigkeiten bereitet, auch das patriarchalische Verhältnis zwischen Arbeitgeber und Arbeiter gelockert wird. Die Mehrzahl derselben hat daher von der Bestimmung des § 3 Absatz 2 des Gesetzes Gebrauch gemacht.

Das erste nun abgelaufene Rechnungsjahr hat der Verwaltung sämtlicher Kassen mancherlei Schwierigkeiten in den Weg gelegt. Zunächst hat die Einrichtung der Kassen erhebliche Kosten verursacht, bevor sie Aktivvermögen hatten, sie sind also gleich mit einem Defizit ins Leben getreten. Die Kassen haben zur Winterszeit ihre Thätigkeit begonnen, in der sofort erhebliche Krankenunterstützungen gezahlt werden mußten. Den bei der Verwaltung der Kassen Beteiligten, dem Vorsitzenden, dem Rechnungsführer, insbesondere den Meldestellen, — und die Thätigkeit gerade der letzteren ist eine wichtige — hat es noch an der nötigen Kenntnis und Erfahrung in vielen Fällen gemangelt. Die Neuheit der Einrichtung hat kostenreiche Mißbräuche seitens der Kassenmitglieder verursacht. In den Vereinbarungen mit Ärzten und Apothekern ist experimentiert worden. Die Ärzte haben sich zum Nachteil der Kassen untereinander verbündet, auch zum Teil Vorteil aus den Kassen zu ziehen gesucht. Es hat sich erwiesen, daß mehr auf günstige geographische Arrondierung des Kassenbezirks als auf Mitgliederzahl zu sehen ist. Diese Umstände haben das Defizit, welches sich für das verflossene Rechnungsjahr bei sämtlichen Kassen eingestellt hat, mit verursacht. In richtiger Würdigung der Verhältnisse haben daher zwei Ortskrankenkassen die Erhöhung der Beiträge von 2% auf 3%, und eine Kasse auf 2½% beschlossen. Die Generalversammlungen der vier anderen Kassen haben indessen jede Erhöhung abgelehnt, lediglich deshalb, weil sie höhere Beiträge nicht zahlen wollen. Bei dieser Gelegenheit sind als Hauptgegner des Kassenwesens die Arbeitgeber so recht erkannt worden, welche in vielen Fällen das gesetzmäßige Drittel nicht zahlen, — die Arbeiter müssen es dulden, weil sie zu sehr in der Hand ihrer Brodherrn sind —, außerdem auch aus diesem eigennützigen Grunde den unwissenden Arbeiter gegen das Krankenversicherungsgesetz einzunehmen suchen. Es ist gelungen im Interesse einer gedeihlichen Entwickelung des Krankenkassenwesens den Kreistag zur Bewilligung von 6500 ℳ. zur Deckung des Defizits sämtlicher Kassen zu vermögen. Die Unzufriedenheit, welche die erforderliche Erhöhung der Kassenbeiträge zweifelsohne unter den Mitgliedern hervorrufen wird, wird durch den Kreistagsbeschluß, sowie dadurch, daß bereits drei Kassen entsprechende Beschlüsse gefaßt haben, nicht unerheblich gemildert werden.

(Umfang der Krankenversicherungspflicht der bei Dampfdreschmaschinen beschäftigten Arbeiter). Von der Aufsichtsbehörde einer ländlichen Ortskrankenkasse, in deren Bezirk Landwirtschaft in größerem Umfange betrieben und das Dreschen der gewonnenen Produkte in der Regel mittelst Dampfdreschmaschinen bewirkt wird, ist die Frage gestellt worden, ob die bei der Maschine mit rein landwirtschaftlichen Verrichtungen, Zufahren und Zureichen der Garben, Abnehmen und Wegbringen des Kornes und Streohes, beschäftigten Personen, dem Krankenversicherungszwange unterworfen sind. Die höhere Verwaltungsbehörde hat hierauf verfügt, daß die bei dem gewerblichen Betriebe von Dampfdreschmaschinen durch den Unternehmer beschäftigten sämtlichen Arbeiter, also auch diejenigen, welche das Zufahren und Zureichen ꝛc. besorgen, sofern sie im Lohne des Unternehmers (Maschinenbesitzers) stehen, dem Versicherungszwange unterliegen. Jene Arbeiter können, als in der Landwirtschaft beschäftigt, im Sinne des § 2 Ziffer 6 des Gesetzes nicht angesehen werden, da sie in einem Betriebe, in welchem Dampfkessel zur Verwendung kommen, von dem Betriebsunternehmer beschäftigt sind (§ 1 Ziffer 3 a. a. O.).

(Bis zu welchem Zeitpunkte kann gegen Ortskrankenkassen ein Anspruch auf Sterbegeld für gewesene Mitglieder geltend gemacht werden?) Unter Bezugnahme auf die bezüglichen Erörterungen S. 252, 260 ff. u. 374 ff. des zweiten Jahrganges und S. 44 ff. des laufenden Jahrganges d. Bl. bringen wir nachstehend eine Entscheidung zum Abdruck, welche der Herr Landrat zu Schmalkalden als Aufsichtsbehörde unterm 24 Febr. d. J. getroffen hat, die der von uns vertretenen Auffassung entspricht. Die Entscheidung lautet wörtlich:

„Nachdem ich die Witwe des in Ihrer Fabrik beschäftigt gewesenen und im vorigen Herbste verstorbenen Schleifers N., wie Ihnen bekannt ist, auf einen früher gestellten bezüglichen Antrag bereits beschieden hatte, daß ihr ein Anspruch auf Sterbegeld an Ihre Fabrikkrankenkasse deshalb nicht zustehe, weil ihr Mann feststehendermaßen erst gestorben sei, nachdem er die gesetzliche Krankenunterstützung 13 Wochen hindurch genossen gehabt habe, also zur Zeit seines Todes nicht mehr Mitglied Ihrer Fabrikkrankenkasse gewesen und deshalb auch damals auf das nur Kassenmitgliedern zustehende Sterbegeld nicht mehr anspruchsberechtigt gewesen, bin ich auf eine weitere desfallsige Eingabe der Witwe N. nach wiederholter Prüfung der Sache zu einer anderen Auffassung gelangt.

Denn da das Kassenmitglied, wie in der Ortskrankenkasse so auch in der Fabrikkrankenkasse, durch das Versicherungsverhältnis, in welches es als solches getreten ist, nach den §§ 64 und 20 des Krankenversicherungsgesetzes vom 15. Juni 1883 zugleich einen Anspruch auf Krankenunterstützung und auf ein Sterbegeld erwirbt, so wäre es dem Geiste des Gesetzes durchaus widersprechend, wenn letzteres nur innerhalb der 13wöchigen Krankenunterstützungsfrist fällig werden sollte. Man muß davon ausgehen, daß sich der Arbeiter naturgemäß gegen die Folgen einer Krankheit versichert, welche ihn während der Dauer des seine Kassenmitgliedschaft bedingenden Arbeitsverhältnisses betrifft. Wie ihm gegen die eine Folge der

Krankheit, die Erwerbsunfähigkeit nämlich, das Krankengeld — in Verbindung mit seiner sonstigen Verpflegung — zu Teil wird, so muß ihm auch gegen die andere, seinen Tod und den damit im Zusammenhange stehenden Mangel an Mitteln zu seiner Beerdigung das Sterbegeld dann gewährt werden, wenn er an der gleichen Krankheit bei ununterbrochener Dauer derselben gestorben ist, welche auch die von ihm genossene 13wöchige Krankenunterstützung bedingt hatte. Er bleibt mit anderen Worten unter der vorausgegebenen Voraussetzung bezüglich des Sterbegeldes Mitglied der Kasse bis zu seinem Tode, so daß auch die Fassung des Gesetzes im § 20, wonach das Sterbegeld für den Todesfall eines Mitglieds bezahlt werden soll, zu Zweifeln keinen Anlaß mehr giebt.

Da nun feststehendermaßen der Fall des am 11. Oktober v. Js. verstorbenen Schleifers N. durchaus einschlägig liegt, so muß ich die Ihnen unterstellte Fabrikkrankenkasse für verpflichtet erklären, den Hinterbliebenen des N. zu Händen seiner zur Zeit in N. wohnenden Witwe, das dem ersteren, der nach dem mir vorliegenden Arbeitsbuche zur Lohnklasse c gehörte, gemäß § 10 der betreffenden Statuten zustehende Sterbegeld im Betrage von 50 Mark noch nachträglich auszubezahlen.

Sie wollen daher für die baldige Befriedigung der Witwe N. Sorge tragen, sonst aber gewärtigen daß auf Antrag derselben die Exekution insoweit eintreten muß.

Gegen diese Verfügung steht Ihnen nach § 58 des Krankenversicherungsgesetzes vom 15. Juni 1883 binnen zwei Wochen nach Zustellung derselben die Beschreitung des Rechtswegs mittelst Erhebung der Klage zu.

Der Landrat gez. Fliedner."

(Geschäftsbericht der Gemeindekrankenkasse Borna). Von der Verwaltung der Gemeindekrankenkasse zu Borna wird uns über die Entwickelung und den Stand der Kasse folgendes geschrieben:

Das erste Geschäftsjahr unserer Kasse ist mit dem 31. Dezember 1885 abgelaufen und umfaßt einen Zeitraum von 13 Monaten, nämlich 1. Dezember 1884 bis 31. Dezember 1885. Abweichend von den Abschlüssen anderer Krankenkassen, welche mit mehr oder minder erheblichem Defizit abschlossen, hat unsere Gemeindekrankenkasse ungeachtet großer Inanspruchnahme einen Überschuß von 1200 ℳ. erzielt, welcher in der Sparkasse zinsbar angelegt ist. Zu Anfang Dezember 1884 hatten wir 646 Mitglieder und zwar: 489 erwachsene männliche, 68 jugendliche männliche, 88 erwachsene weibliche, 6 jugendliche weibliche; davon waren versicherungspflichtig 613 Personen, während 33 freiwillig der Kasse angehörten. Im Laufe des Geschäftsjahres traten über 2000 Personen in Stellung und gaben dieselbe auch wieder auf. Am Schlusse des Jahres blieben 763 Personen versichert, nämlich: 581 erwachsene männliche, 77 jugendliche männliche, 94 erwachsene weibliche, 11 jugendliche weibliche; verpflichtet hiervon waren 698 Mitglieder.

An Beiträgen wurden, abzüglich der Zurückzahlungen, im Ganzen 4924 ℳ. 97 ₰ zur Kasse abgeführt. Hierzu kommen noch 34 ℳ. 6 ₰ Sparkassenzinsen, so daß die Gesamteinnahme 4959 ℳ. 3 ₰ beträgt.

Die Gesamtausgabe beziffert sich auf 4956 ℳ. 23 ₰ und haben die einzelnen Konten daran Teil wie folgt:

Arzthonorare	1204	ℳ.	20 ₰
Apothekerkosten	416	„	28 „
Krankenhauskosten	388	„	50 „
Krankengelder	1471	„	50 „
für Brillen, Bruchbänder und dergleichen	106	„	25 „
Botenlöhne	169	„	50 „
hierzu die oben erwähnten Sparkasseneinlagen	1200	„	— „
wie oben	4956	ℳ.	23 ₰.

so daß 2 ℳ. 80 ₰ auf neue Rechnung vorgetragen werden konnten.

Was die vorgekommenen Erkrankungen betrifft, so mußten auf Kosten der Kasse 379 Personen = 47,375% des Mitgliederbestandes, diesen im Durchschnitt zu 800 angenommen, behandelt werden. Von diesen Kranken waren 288 erwachsene männliche, 69 jugendliche männliche, 22 erwachsene weibliche Personen; arbeitsunfähig hiervon waren 159 = 42,21% der Erkrankten überhaupt; von denselben waren 116 erwachsenen männlichen, 27 jugendlichen männlichen, 16 erwachsenen weiblichen Geschlechts. Diese 379 Erkrankten wurden in 4841 Krankentagen verpflegt und zwar durch häusliche Pflege in 4582, im Krankenhause in 259 Tagen. Auf jeden Erkrankten kommen somit 12,90 Tage, auf jeden der Versicherten überhaupt aber 6,51 Tage. Unter den erwähnten 379 Erkrankungen befinden sich 9 Unfälle; ein Unfall hatte den Tod zur Folge. Die Betreffenden waren im Ganzen 322 Tage arbeitsunfähig. An Heilmitteln, wie das Gesetz dieselben vorschreibt, wurden 15 Brillen, 11 Bruchbänder und 2 Suspensorien angekauft. Die meisten Krankheitsfälle hatten Ziegeleien und Schneidemühlen aufzuweisen, nämlich 53 = 14% der überhaupt vorgekommenen Erkrankungen. Alsdann kommen die Baugewerke, welche, wenn auch niedriger, doch immerhin einen erheblichen Prozentsatz der Krankheitsfälle aufweisen. Die übrigen Gewerbe zeigen ziemlich gleichmäßige Ziffern.

Briefkasten.

Zur Frage der Karenzzeit.

Nach **Barmen.** 1. Frage: „Ist einem Kassenmitglied, welches durch Betriebsunfall erwerbsunfähig geworden, das Krankengeld vom 1. oder 3. Tage nach dem Tage des Unfalls zu zahlen? Höinghaus sagt am Schlusse seiner Erläuterungen zu § 6 (K.-V.-G.): Die Bestimmung, daß die Krankenunterstützung erst mit dem 4. Tage beginnt, bildet ein bei den meisten Kassen schon jetzt übliches Mittel zur Bekämpfung der Simulation, welches indessen in dem Falle, daß die Krankheit Folge eines Unfalles ist, (nicht Betriebsunfall) seine Bedeutung und damit auch seine Berechtigung verliert. Unsere Kasse hat in letzterer Zeit demnach verfahren, obwohl das Statut nichts darüber sagt." Hieran schließt sich die

2. Frage: „Ist einem erkrankten Kassenmitglied, welches erst nach mehreren Tagen erwerbsunfähig wird, das Krankengeld vom 3. Tage nach Eintritt der Erwerbsunfähigkeit zu zahlen, oder werden die vorhergehenden Tage, während welcher es sich schon in ärztlicher Behandlung befand, (also krank, obschon nicht arbeitsunfähig war) als Karenzzeit mitgerechnet? Das K.-V.-G. sagt 2. im Falle der Erwerbsunfähigkeit vom 3. Tage nach dem Tage der Erkrankung ab u. s. w."

Antwort: 1. Die 3tägige Karenzzeit ist für jede mit Erwerbsunfähigkeit verbundene Krankheit maßgebend, gleichviel, ob die Krankheit auf einem Betriebsunfalle oder auf einer anderen Ursache beruht. Ihr bisheriges Verfahren werden sie daher fernerhin nicht aufrecht erhalten können. Was die angeführte Bemerkung aus dem Höinghaus'schen Kommentar, der uns selbst nicht vorliegt, betrifft, so ist dieselbe zwar den Motiven der Regierungsvorlage entnommen, dieselbe kann jedoch untergehens nicht inbetracht kommen, weil die Regierungsvorlage in dem Punkte, auf welchen jene Stelle der Motive sich bezieht, umgestaltet, bezw. nicht Gesetz geworden ist (vgl. die Materialien des Ges. S. 46 der Arbeiterversf. 1. Jahrg.).

2. Das Krankengeld ist vom 3. Tage nach Eintritt der Erwerbsunfähigkeit zu zahlen. Eine andere Auffassung würde mit der deutlich erkennbaren Absicht des Gesetzgebers nicht zu vereinigen sein.

Haben die weiblichen Mitglieder auch Anspruch auf Bezahlung der Geburtshülfe?

3. Frage: „Haben die in einer Fabrikkrankenkasse befindlichen weiblichen Mitglieder auch Anspruch auf Bezahlung der Geburtshülfe, trotzdem das Statut nur Krankengeld für die ersten drei Wochen nach der Entbindung vorschreibt? Hierbei die Bemerkung, das dieser § wörtlich nach dem Normal- (Muster-) Statut aufgenommen und wohl bei fast allen Fabrikkassen derselbe sein wird."

Antwort: Einen Anspruch auf Bezahlung der Geburtshülfe haben die Wöchnerinnen bei normal verlaufendem Wochenbette nicht, da dasselbe als Krankheit im Sinne des Gesetzes nicht anzusehen ist. Die Gewährung der Geburtshülfe ist jedoch ratsam, um Krankheiten, welche sich leicht aus dem Wochenbette entwickeln können, vorzubeugen.

Über die Vertretung der Arbeitgeber in der Generalversammlung.

Nach **Bernau:** Die angeregte Frage ist allein nach dem abschriftlich mitgeteilten § 49 des Kassenstatuts, welcher dem Gesetze nicht entgegensteht, zu beurteilen. Darnach sind nur diejenigen Arbeitgeber stimmberechtigt, welche stimmberechtigte Kassenmitglieder beschäftigen.

A. G. zu N.: Behufs Erteilung der gewünschten Auskunft bitten wir noch um gefl. Mitteilung, was für den Restbetrag von 60,40 Mk. geleistet bezw. aus welcher Veranlassung diese Kosten entstanden sind. Sollte der Betrag allein die Transportkosten darstellen, so wollen Sie uns auch sagen, wer dieselben veranlaßt resp. die Unterbringung und den Transport angeordnet hat.

Herrn Dr **F.** hier: Besten Dank und, wie Sie sehen, bereits verwertet.

Nach **Braunschweig** und **Teterow:** Dankend erhalten. Verwertung in nächster Nummer.

Nach **Landsberg** und **Bernau:** Besten Dank.

Nach **Marienwerder, Frankfurt** und **Stettin:** Dankend erhalten.

Anzeigen.

Ein Beamter empfiehlt sich den Behörden zur Auskunfterteilung über Einrichtung und Verwaltung und zur Einrichtung selbst von Krankenkassen-Meldestellen, Krankenkassen 2c.; auch ist derselbe nicht abgeneigt, die Verwaltung einer Krankenkassen-Meldestelle in einer großen Stadt oder für den Bezirk mehrerer Gemeinden zu übernehmen. Offert. Littr. W. besorgt die Exped. der Arb.-Vers.

Das Familienpensionat

von

Pastor Billau zu Neuwied a/Rh.

bietet Knaben, welche das Gymnasium oder die Realschule besuchen, angenehmes Heim bei guter Verpflegung und gründlicher Erziehung. Frei gelegenes Haus mit gesunden Wohn- und Schlafräumen. Spielplatz und Garten. Näheres durch den Prospekt.

Redaktionsschluß: 11. März. **Ausgabe: 16. März.**

Expedition, Druck und Verlag von Louis Heuser in Neuwied & Berlin C., Spittelmarkt 2.

Monatlich zwei Nummern à 1½—2 Bogen
fakl. Preis für Halbjahr ℳ. 6,00 exkl.
Bestellgeld oder Kreuzbandporto.

zu beziehen durch alle Buchhandlungen und
durch die Post (Post-Zeitungskatalog
1886 Nr. 515).

Die Arbeiter-Versorgung.

Centralorgan

für die

Staats- und Gemeindeverwaltungsbehörden, Vorstände der Krankenkassen und Berufsgenossenschaften

zur Ausführung der Gesetzgebung
betreffend das Arbeiter-Versicherungswesen im deutschen Reiche.

Unter Benutzung amtlicher Quellen, nach den Mitteilungen des Reichsversicherungsamtes
und unter
Mitwirkung hervorragender Verwaltungsbeamten, Juristen, Fachmänner und Ärzte
herausgegeben
und redigiert von **J. Schmitz** zu **Berlin** C., Alexanderstraße 36a.

III. Jahrgang. **1886.**

Redaktion:	No. 7.	Verlag:
Berlin C., Alexanderstraße 36a.		Heuser's Verlag (Louis Heuser) Neuwied & Berlin C., Spittelmarkt 2.

Inhalt. Amtlicher Teil: I. Erlaß des Großherzogl. Bad. Ministeriums des Innern vom 21. Januar 1886 Nr. 1102 betreffend die Übersichten und Rechnungsabschlüsse der Krankenkassen. — II. Den Armenverbänden stehen Regreßansprüche gegen freie Hülfskassen nicht zu. — III. Anzeige und Untersuchung der Unfälle. — Nichtamtlicher Teil: Die Krankenversicherung der Arbeiter in Berlin. Mitgeteilt von Herrn Assessor Dr. jur. R. Freund, jur. Hülfsarbeiter beim Magistrat in Berlin. — Inwieweit und gegen wen können Mitglieder freier Hülfskassen auf Befreiung nach Maßgabe von § 75 des K.-V.-G. klagen? Von Herrn Regierungsassessor Dr. Rumpelt in Leipzig. — Wie kann sich der Arbeiter einen gesunden, widerstands- und arbeitsfähigen Körper erhalten? — Resultate der gemeinsamen Ortskrankenkasse zu Teterow. — Bericht über die Fabrikkrankenkasse „Concordia" der Braunschweig. Aktiengesellschaft für Jute- und Flachsindustrie zu Braunschweig. — Dürfen Innungskrankenkassen Personen als Mitglieder aufnehmen, welche nicht bei Innungsmeistern beschäftigt sind? — Versammlung in Krankenkassenangelegenheiten. — Briefkasten: Die gleichzeitige Versicherung bei zweien Ortskrankenkassen ist unzulässig. Die Mitgliedschaft Beitrittsberechtigter kann von Rücksichten des Alters nicht abhängig gemacht werden. — Die Eltern versicherungspflichtiger Personen haben keine Regreßansprüche gegen die Krankenkasse. — Erhebung des Krankengeldes. — Über die Krankenversicherungspflicht der im elterlichen Geschäfte thätigen Söhne. — Die Mitgliedschaft kranker Personen; Unterstützung derselben ꝛc.; Vertretung der Arbeitgeber. — Zur Anwendung des § 26 Abs. 4 Ziffer 2 K.-V.-G. — Anlage: Die Materialien des Gesetzes über die Ausdehnung der Unfall- und Krankenversicherung.

Amtlicher Teil.

I. Erlaß des Großh. Bad. Ministeriums d. J. vom 21. Januar 1886 Nr. 1102 betr. die Übersichten und Rechnungsabschlüsse der Krankenkassen (§§ 9 u. 41 K.-V.-G.).

In dem gemäß §§ 9 und 41 des Krankenversicherungsgesetzes vorzulegenden Rechnungsabschluß der Krankenkassen fällt unter „II. Vermögensausweis" eine Angabe des „am Schlusse des Vorjahres" vorhandenen Stammvermögens und Reservefonds bezw. der Schulden hinsichtlich aller derjenigen Krankenkassen nötig, welche bereits vor Inkrafttreten des Reichsgesetzes mit Beitrittszwang bestanden haben, auch wenn solche einer Umwandlung auf Grund des Krankenversicherungsgesetzes unterzogen wurden.

Krankenkassen dagegen, denen im Laufe des Jahres 1885 lediglich die Bestände einer infolge des Reichsgesetzes völlig aufgelösten freiwilligen Krankenkasse zugeflossen sind, verzeichnen die betreffenden Summen unter den „im Laufe des Jahres dem Stammvermögen, bezw. dem Reservefonds zugeführten" Beträgen. (Zeitschrift für Bad. Verw.)

II. Den Armenverbänden stehen Regreßansprüche gegen freie Hülfskassen nicht zu (§§ 57 u. 58 K.-V.-G., vgl. hierzu S. 257 u. 280 Arbeiterversf. II. Jahrg.).

Die Königl. Sächs. Kreishauptmannschaft zu J. hat die Klage einer Gemeinde gegen eine eingeschriebene Hülfskasse aus dem Grunde abgewiesen, weil die Vorschriften in § 57 Abs. 1 und 2, sowie des § 58 Abs. 2 des Krankenversicherungsgesetzes nur für die daselbst gedachten Fälle, nicht aber eingeschriebenen Hülfskassen gegenüber zur Anwendung gelangen. Hieran kann auch der § 75 dieses Gesetzes nichts ändern, da diese Bestimmung nur den Zweck hat, die Hülfskassen unter eine spezielle Ausnahme zu stellen und ihrer lediglich zu diesem Behufe Erwähnung thut, ihre organische Natur und ihr inneres Wesen aber nicht berührt, die Regulierung dieses Gebietes vielmehr ausdrücklich den Bestimmungen des Hülfskassengesetzes überlassen ist.

Diese Entscheidung vom 1. Oktober 1885 ist vom Königl. Sächs. Min. des Innern unterm 11. November 1885 bestätigt worden.

(Vgl. Dr. Fischer's Zeitschrift für Sächs. Verwaltung I. u. II. Heft 1886 S. 46).

III. Anzeige und Untersuchung der Unfälle (§§ 51 ff. U.-V.-G.).

Hierüber hat das Großh. Bad. Min. des Innern unterm 22. Sept. 1885 Nr. 18384 folgende Verordnung an die Bezirksämter erlassen:

1. Die gemäß § 51 des Unfallversicherungsgesetzes zu erstattenden Unfallanzeigen sind nach § 1 der diesseitigen Verordnung vom 16. Oktober 1884 (Ges.- und Verord.-Bl. S. 429) unmittelbar an das Bezirksamt, in dessen Bezirk sich der Unfall ereignet hat, zu richten. Das Anzeigeformular ist durch die im nächsten Gesetzes- und Verordnungsblatt*) zur Veröffentlichung gelangende Bekanntmachung des Reichsversicherungsamtes vom 11. September l. J. (s. Arbeiterversorgung II. Jahrg. S. 339) festgestellt worden.

Über die den Betriebsunternehmern obligende Verpflichtung zur gleichzeitigen Erstattung einer Anzeige an die Genossenschaft enthalten die Statuten der einzelnen Genossenschaften nähere Vorschriften, so daß eine Mitteilung an das Genossenschaftsorgan durch das Bezirksamt in der Regel (abgesehen von den Fällen, wo der Unternehmer entgegen der gesetzlichen Vorschrift die Anzeige überhaupt unterlassen hat und von Amtswegen durch das Bezirksamt einzuschreiten war) nicht erforderlich ist.

2. Die Großh. Bezirksämter haben gemäß § 52 des Unfallversicherungsgesetzes auf Grund der eingelaufenen Anzeigen ein Unfallverzeichnis zu führen. So lange nicht hierfür ein besonderes Formular aufgestellt wird, hat das Unfallverzeichnis die gleichen Rubriken wie die Unfallanzeige zu enthalten, außerdem im Eingange noch drei Rubriken zur Angabe der laufenden Nummer, welche, vom Beginn des Kalenderjahres an gerechnet, jedem angezeigten Unfall nach der Reihenfolge des Einlaufs der Anzeigen zu geben ist, zur Angabe des Gemeindebezirks und zur Bezeichnung der Genossenschaft, welcher der Betriebsunternehmer angehört, sowie am Schlusse noch eine weitere Rubrik zur Eintragung des Verlaufs des Unfalls.

3. Die Großh. Bezirksämter haben auch bei denjenigen zur Anzeige gelangenden

*) S. Ges.- und Verord.-Bl. 1885, Nr. XXVII, S. 312 und Nr. XXXII, S. 366.

Unfällen, welche zur Vornahme einer Untersuchung nach § 53 des Gesetzes zunächst keinen Anlaß geben, geeigneten Falls d. h. sofern das Sachverhältnis sich nicht von vornherein als abgeschlossen darstellt), den Verlauf des Unfalls zu erheben und das Ergebnis ins Unfallverzeichnis einzutragen, eventuell falls sich später herausstellt, daß voraussichtlich der Tod eintreten oder die durch den Unfall verursachte teilweise oder gänzliche Erwerbsunfähigkeit länger als 13 Wochen dauern wird, sobald wie möglich die Untersuchung vorzunehmen.

4. Von der den Großh. Bezirksämtern nach § 1 Abs. 2 der Verordnung vom 16. Oktober 1884 eingeräumten Befugnis, den Bürgermeister mit der Vornahme der Untersuchungsverhandlungen oder eines Teils derselben zu betrauen, soll nur dann Gebrauch gemacht werden, wenn der Unfall ein minder erheblicher ist, und der betreffende Bürgermeister nach seiner Persönlichkeit die hierzu erforderliche Befähigung und Unparteilichkeit besitzt. In Städten, wo das Bezirksamt die Ortspolizei verwaltet, ist die Abgabe an den Bürgermeister überhaupt unzulässig.

Der Bürgermeister hat nach Abschluß der Untersuchung die Akten dem Großh. Bezirksamt zur Prüfung und zur Eintragung ins Unfalloerzeichnis vorzulegen.

5. Zu der Untersuchungsverhandlung kann der Großh. Fabrikinspektor, auch wenn die Genossenschaft keinen bezüglichen Antrag nach § 54 Abs. 2 des Gesetzes stellt, von Amtswegen in den Fällen vom Bezirksamt herangezogen werden, wo das zur Aufklärung des Sachverhältnisses insbesondere in technischer Hinsicht als zweckdienlich erscheint.

In allen Fällen ist neben den in § 54 des Gesetzes bezeichneten Persönlichkeiten auch dem Verletzten bezw. den Hinterbliebenen des Getöteten von der anberaumten Untersuchungsverhandlung Kenntnis zu geben mit dem Anheimstellen, den Verhandlungen selbst oder durch einen Vertreter beizuwohnen.

6. Was die Kosten der Untersuchungsverhandlung angeht, so werden die durch die Teilnahme der Genossenschaftsorgane, der auf ihren Antrag zugezogenen Sachverständigen und der Bevollmächtigten der Krankenkasse erwachsenden Kosten nach §§ 25, 54 Abs. 2 und 45 des Gesetzes von der Genossenschaft übernommen. Die übrigen Kosten sind bis auf Weiteres auf die Amtskasse, bezw. wenn die Untersuchung vom Bürgermeister geführt wird, auf die Gemeindekasse zu übernehmen, wobei übrigens vorbehalten bleibt, gemäß § 15 der Verfahrungsordnung vom 31. August 1884 den Beteiligten, insbesondere dem Betriebsunternehmer, die Kosten oder einen Teil derselben aufzuerlegen, insoweit durch schuldhaftes Verhalten derselben besondere Kosten erwachsen sind.

7. Von jeder Unfallanzeige, welche nach § 53 des Gesetzes zur Vornahme einer Untersuchung Veranlassung giebt, ist dem Großh. Fabrikinspektor alsbald Abschrift zu übersenden, wobei gleichzeitig der Tag der Untersuchungsverhandlung, sofern er schon angesetzt ist, anzugeben bezw. die etwa für erforderlich erachtete Einladung zur Untersuchungsverhandlung beizufügen ist.

Nach Verlauf des Kalenderjahres ist dem Großh. Fabrikinspektor das Unfallverzeichnis jeweils zur Einsichtnahme zu übersenden. Der § 136 der Vollzugsverordnung zur Gewerbe-Ordnung vom 23. Dezember 1883, betreffend die Anzeige von Unfällen, tritt mit dem 1. Oktober l. J. außer Kraft.

8. Wenn auch bei den in Reichs- und Staatsbetrieben vorkommenden Unfällen gemäß § 51 Abs. 5 und § 56 des Gesetzes eine Anzeige an das Bezirksamt nicht zu erstatten ist, und letzteres von Amtswegen eine Untersuchung nicht vorzunehmen hat, so sind die Großh. Bezirksämter doch verpflichtet, auf Verlangen der dem betreffenden Betriebe vorgesetzten Dienstbehörde die Untersuchung auch in diesen Fällen vorzunehmen.

(Zeitschrift für Bad. Verw.).

Nichtamtlicher Teil.

Die Krankenversicherung der Arbeiter in Berlin.

(Auszüge aus einem Berichte des Berliner Magistrats an den Oberpräsidenten von Berlin über den Fortgang der Durchführung des Krankenversicherungsgesetzes in Berlin).

Mitgeteilt von Herrn Assessor Dr. jur. **R. Freund**, juristischem Hülfsarbeiter beim Magistrat in Berlin.

(Forts. vgl. S. 103).

III. Bei der weiteren Durchführung des Gesetzes machte sich ferner ein Übelstand in hervorragendem Maße geltend, welcher, abgesehen von seinen bedenklichen moralischen Folgen, die gedeihliche Fortentwickelung der Kassen hemmt und sogar ihren Bestand bedroht, daher dringender Abhilfe bedarf — nämlich: die völlige Schutzlosigkeit der Kassen gegen das immer mehr und mehr überhandnehmende Simulantentum.

Das Krankenversicherungsgesetz enthält nur eine einzige Bestimmung, welche besten Falls gegen die Simulanten benutzt werden könnte, nämlich: die den Kassen im § 26 Abs. 4 Nr. 1 gewährte Befugnis, durch das Kassenstatut zu bestimmen, daß Kassenmitglieder, welche die Kasse wiederholt durch Betrug geschädigt haben, von der Mitgliedschaft auszuschließen sind. Wenngleich nun sämtliche Kassen von dieser Befugnis Gebrauch gemacht haben, so liegt doch die Unzulänglichkeit der Bestimmung klar zu Tage.

Die Motive zum Krankenversicherungsgesetze führen aus, daß die berufsgenossenschaftliche Organisation der Kassen geeignet sei, durch die nahen Beziehungen der Kassenmitglieder zu einander die zur Bekämpfung der Simulation unentbehrliche Kontrolle zu erleichtern. Richtig hierin ist die Bezeichnung der Krankenkontrolle als unentbehrliches Kampfmittel gegen die Simulation, nicht zutreffend dagegen für alle Großstädte und so ganz besonders für Berlin der Hinweis auf die Erleichterung der Kontrolle durch die Berufsgleichheit der Mitglieder. Aber auch die bestorganisierte Krankenkontrolle muß als unwirksames Mittel erscheinen, wenn die Kassen den Überschreitungen der Kontrollvorschriften gegenüber machtlos sind*). Und dies ist nach Lage der gegenwärtigen Gesetzgebung der Fall. Das Gesetz bestimmt ganz genau die Fälle, in denen das Krankengeld entzogen werden kann, bezw. wie weit in dieser Hinsicht die Kassenstatuten Bestimmung treffen dürfen (§ 26 Abs. 4).... Es dürfte eine in den § 26 Abs. 4 einzuschiebende Bestimmung genügen:

> „durch das Kassenstatut kann bestimmt werden, daß erkrankten Mitgliedern, welche sich einer Übertretung der durch Kassenstatut festgesetzten Kontrollvorschriften schuldig gemacht haben, das Krankengeld für die laufende Woche entzogen werden kann."

Gegen allzustrenge Kontrollvorschriften wird der Umstand schützen, daß ja die Festsetzung derselben durch die Mitglieder selbst in der Generalversammlung geschieht und als Statutenänderung der Genehmigung des Bezirksausschusses bedarf. Die wichtigsten Vorschriften werden diejenigen sein, welche sich auf die Überschreitung der ärztlich festgesetzten Ausgehzeit, das Besuchen von Schank- und sonstigen Vergnügungslokalen, die Verrichtung schwerer, die Genesung hindernder Arbeit und insbesondere auch auf den Fall beziehen, daß erkrankte Mitglieder ohne Genehmigung des Vorstandes bezw. ohne ärztliche Verordnung den Gemeindebezirk verlassen. Dieser letztere Fall kommt gerade in Berlin sehr häufig vor und bei aller Genelgtheit, auch hier den Kassen zu helfen, waren wir doch nicht in der Lage, solchen Mitgliedern — vorausgesetzt, daß ihre Erwerbunfähigkeit ärztlich bescheinigt war — das Krankengeld zu versagen, wiewohl sie den Anspruch auf freie ärztliche Hilfe und Arznei durch ihr unbefugtes Verhalten unserer Ansicht nach verwirkt hatten.

*) Vgl. S. 46 der Arbeiterversf. III. D. R.

Ein zweiter Umstand, welcher die Simulation in hohem Maße begünstigt, ist die Doppelversicherung und es wird notwendig sein, die den Kassen im 2. Satz des § 26, Abs. 3 gewährte Befugnis zu beseitigen, die Kürzung der Krankenunterstützung bei Doppelversicherung statutarisch auszuschließen. Eine große Anzahl von Kassen hat von dieser Befugnis Gebrauch gemacht und bei dem Zustandekommen derartiger Beschlüsse wird nur zu oft das Kasseninteresse hinter das persönliche Interesse gestellt. Wenn, wie es hier vorgekommen ist, ein erkranktes Mitglied aus Doppelversicherung neben freier ärztlicher Behandlung und Arznei 33 ℳ wöchentliches Krankengeld erzielt hat, d. h. $5\frac{1}{2}$ ℳ pro Arbeitstag, also $2\frac{1}{2}$ ℳ mehr als der festgesetzte durchschnittliche Tagelohn, so nimmt hier die Doppelversicherung den Charakter einer „Spekulation auf Krankheit" an, deren äußerst verderbliche moralische Folgen allein die Beseitigung eines derartigen Übelstandes dringend erheischen. Wir sind zwar überzeugt, daß dieses unlautere Motiv dem größten Teile der Doppelversicherten durchaus fernliegt, insbesondere dem gesunden und arbeitsfrohen Teile der Mitglieder; nicht gering ist aber auch die Anzahl derer, die die Doppelversicherung als willkommenes Mittel betrachten, um auf Kosten der Kassen, d. h. also auf Kosten der übrigen Mitglieder, einen Teil des Jahres in Unthätigkeit zubringen zu können. Es muß genügen, wenn das erkrankte Mitglied besten Falls neben freier ärztlicher Behandlung und Arznei und sonstigen Heilmitteln ein Krankengeld erhält, welches dem Betrage seines wirklichen Arbeitsverdienstes gleichkommt.

Demgemäß müßte dann der Absatz 3 des § 26 lauten:

> Kassenmitgliedern, welche gleichzeitig anderweit gegen Krankheit versichert sind, ist das statutenmäßige Krankengeld soweit zu kürzen, als es zusammen mit den aus anderweiter Versicherung bezogenen Krankengeldern den vollen Betrag ihres wirklichen Arbeitsverdienstes übersteigen würde.

IV. Wenn nun den Kassen im Kampfe gegen die Simulation die notwendigen gesetzlichen Handhaben zu Gebote stehen, so hängt doch wiederum der Erfolg wesentlich, ja vielleicht ausschließlich, von einer gut organisierten Krankenkontrolle ab.

Diese Frage, deren Lösung gerade für Berlin naturgemäß große Schwierigkeiten bietet, führt uns zur näheren Beleuchtung der hierselbst bestehenden Kassenorganisation überhaupt, wie sie auf Grund des Gesetzes vom 15. Juni 1883 geschaffen worden ist.

Bereits in unserem Organisationsbericht vom 4. August 1884 hatten wir auszuführen versucht, daß der Schwerpunkt der praktischen Gründe der Organisation großer Kassen zuneige. Die unter der Herrschaft des neuen Krankenversicherungsgesetzes gemachten Erfahrungen haben uns in dieser Ansicht bestärkt. Von allen Ortskrankenkassen erfreut sich keine eines so blühenden Zustandes und einer so gedeihlichen Fortentwickelung wie die größte derselben, die „Allgemeine Ortskrankenkasse gewerblicher Arbeiter und Arbeiterinnen." Diese Kasse zählte am 30. November 1884 — 23718 Mitglieder mit einem Vermögensbestande von 173821,01 ℳ. Am 1. November 1885 betrug die Mitgliederzahl 54776 und das Vermögen 315099,83 ℳ. Darnach hat sich die Mitgliederzahl um 31058 Personen, das Vermögen um 141278,82 ℳ vermehrt. Die Gesamteinnahmen der Kasse in dieser Zeit betrugen 829191,68 ℳ, die Gesamtausgaben 687912,85 ℳ, die Verwaltungkosten hingegen nur $5\frac{1}{2}$ pCt. der Einnahmen oder 0,77 ℳ pro Kopf. Die Kassenbeiträge sind für erwachsene männliche Mitglieder auf 39 ₰ wöchentlich normiert — 16 Kassen haben nach Anlage E höhere Beiträge — und die Kassenleistungen übersteigen die gesetzlichen Minimalleistungen, insbesondere durch Gewährung einer 52wöchigen Krankenunterstützung. Die Kasse hat endlich zwei Verwaltungsstellen, (Prenzlauerstraße und Holzmarktstraße) — ein den Verkehr der Mitglieder mit der Kasse sehr erleichternder Umstand.

Daß diese Kassenverhältnisse mit der Erweiterung des Umfanges der Kasse sich noch günstiger gestalten werden, darf nach den gemachten Erfahrungen nicht zweifelhaft erscheinen und so käme man bei der Beurteilung der Organisationsfrage unter dem Gesichtspunkt der Leistungsfähigkeit der Kassen zu dem Endresultate, daß die größte Kasse, d. h. also eine einzige Kasse für sämtliche zu versichernde Personen, auch die beste sei. Müßte aber schon die Frage der Leistungsfähigkeit allein ausschlagend sein, so dürfte auch, speziell für Berlin, kein Gesichtspunkt in Betracht kommen, welcher gegen eine centralisierte Kassenorganisation spräche.

Bei der Normierung der Beiträge und Kassenleistungen wird eine Klasseneinteilung auf Grund des wirklichen Arbeitsverdienstes — der gerechtesten Grundlage — alle Differenzen ausgleichen, eine Centralmeldestelle, welche unter den gegenwärtigen Verhältnissen weit mehr Verwirrung als Vereinfachung schaffen würde, wird dem Arbeitgeber die Meldepflicht, welche von ihm am lästigsten empfunden wird, erleichtern, eine einheitlich über ganz Berlin organisierte Krankenkontrolle wird die Simulation am wirksamsten bekämpfen,

> denn nur die Lokalisierung der Kontrolle, nicht die Berufsgleichheit der Kassenmitglieder, kann für die Erleichternng bezw. Wirksamkeit der Kontrolle überhaupt maßgebend sein.

Die Errichtung zahlreicher örtlicher Verwaltungsstellen wird für den Verkehr der Mitglieder mit der Kasse eine bedeutende Erleichterung schaffen und dadurch die Wirksamkeit der zu gewährenden Krankenunterstützung erhöhen, endlich die große Ersparnis an Verwaltungskosten wird die Möglichkeit von hohen Kassenleistungen bei niedrigen Beiträgen gewähren.

Diesen letzteren — bereits in unserem Bericht vom 4. August 1884 betonten — Punkt möchten wir noch ganz besonders hervorheben und diese Ersparnis würde Angesichts der unverhältnismäßig hohen Sätze bei der überwiegenden Mehrheit der Kassen und gegenüber dem äußerst geringen Satze bei der Allgemeinen Ortskrankenkasse gewerblicher Arbeiter und Arbeiterinnen (0,77 ℳ gegen 5,47 ℳ bei den Konditoren) — welcher sich bei einer Vergrößerung der Kasse naturgemäß noch verringern würde —, sehr erheblich sein. Gerade die sich aus den Anlagen F. und F 1. ergebende Vergleichung der Allgemeinen Ortskrankenkasse ꝛc. mit den übrigen Kassen gewährt ein wichtiges Argument für das Prinzip einer zentralisierten Kassenorganisation. Daß sich Unzuträglichkeiten anderer Natur, etwa bei Zusammensetzung der Kassenorgane, aus dem Verlassen des berufsgenossenschaftlichen Prinzips ergeben könnten, möchten wir mit Hinweis auf die Verhältnisse der Allgemeinen Ortskrankenkasse verneinen....

V. Es war vorauszusehen, daß in der ersten Zeit der Wirksamkeit des Krankenversicherungsgesetzes, bei der ungewöhnlichen Schwierigkeit der Materie selbst, zahlreiche Streitigkeiten zwischen Arbeitgebern und Mitgliedern einerseits und den Kassen andererseits über Beitrags- und Kassenleistungen entstanden, welche unserer Entscheidung gemäß § 58 K.-V.-G. unterlagen und die Thätigkeit unserer Gewerbedeputation in um so erhöhterem Maße in Anspruch nahmen, als bei der Wichtigkeit dieser Entscheidungen die sorgfältigste Bearbeitung durch unsere juristischen Kräfte geboten war.

Die Gesamtzahl der bei uns eingegangenen Beschwerden und Reklamationen betrug 690, von denen 380 durch formelle Entscheidungen, die übrigen auf andere Weise ihre Erledigung gefunden haben. In 31 Fällen (8 pCt.) ist gegen unsere Entscheidung die Berufung auf den ordentlichen Rechtsweg ergriffen worden.

Daß eine möglichst schnelle Erledigung der Streitigkeiten in Fällen, wo es sich um Unterstützungsansprüche handelt, dringend notwendig ist, wenn die zu gewährende

Krankenunterstützung nicht ihren Wert zum größten Teile einbüßen soll, bedarf keiner besonderen Begründung.

Die vorläufige Vollstreckbarkeit allein (§ 58, Abs. 1, letzter Satz) dürfte indes nicht genügen, um das Ziel vollkommen zu erreichen. Es kommen sehr häufig Streitigkeiten vor, welche ohne jede weitere Beweiserhebung zur Entscheidung reif sind, weil die Kasse nur aus falschen Rechtsgründen die Leistungen weigert. Die Ausfertigung einer mit Gründen versehenen Entscheidung, die doppelte Ausfertigung und Zustellung derselben an die Parteien kann an einem Tage nicht bewerkstelligt werden. In solchen Fällen halten wir uns auf Grund des § 45 Abs. 1 für berechtigt, die Kasse im Wege der Verfügung mit einer entsprechenden Anweisung zu versehen.

Die Anträge auf Beitreibung rückständiger Beiträge in Gemäßheit des §§ 55 K.-K.-G. waren ebenfalls sehr zahlreich; sie betrugen bis jetzt 1286, von denen 764 durch Exekution erledigt wurden und 208 noch schweben. In vielen Fällen ist indes die Zwangsvollstreckung gegen die Arbeitgeber fruchtlos ausgefallen und die Kassen kamen dadurch in die sehr üble Lage, die Leistungen ohne ein Beitragsäquivalent gewähren zu müssen. Diese Lage ist um so bedenklicher, als ein rechtskräftiges Erkenntnis der hiesigen Strafkammer vorliegt, nach welchem ein Arbeitgeber, der die von ihm seinen Arbeitern vom Lohne abgezogenen Beitragsquoten nicht zur Kasse abgeführt hat und dann fruchtlos exekutiert wurde, von der Anklage des Betruges bezw. Unterschlagung freigesprochen wurde.

Sehr häufig kommen diese Fälle bei der Ortskrankenkasse der Maurer vor und da Anzeichen vorliegen, welche darauf hinzudeuten scheinen, daß Arbeitgeber sich sogar durch Vorschiebung einer notorisch zahlungsunfähigen Person, welche die Anmeldung bewirkt und darin als Arbeitgeber figuriert, ihrer Beitragspflicht zu entziehen suchen, so dürfte die Aufnahme einer speziellen Strafbestimmung in das Krankenversicherungsgesetz dringend notwendig sein....

Anlage E.

Höhe der Beiträge bei den einzelnen Kassen.

Laufende Nr.	Ortskrankenkasse der	Beitrag pro Woche ℳ
1.	Buchdrucker	75
2.	Maschinenbauarbeiter	66
3.	Fassenhauer	51
4.	Weißgerber	48
5.	Gastwirte (Beherbergung ꝛc.)	45
6.	Cigarrenmacher ꝛc.	45
7.	Graveure, Ciseleure ꝛc.	45
8.	Kaufleute	45
9.	Kupferschmiede	45
10.	Möbelpolierer	45
11.	Schmiede ꝛc.	45
12.	Waschefabrikation	45
13.	Bierbrauer	42
14.	Mechaniker, Optiker ꝛc.	42
15.	Steindrucker ꝛc.	42
16.	Töpfer	42
17.	Allgem. Orts-K.-K. gewerblicher Arbeiter ꝛc.	39
18.	Schlosser ꝛc.	39
19.	Silberpresser ꝛc.	37,5
20.	Böttcher	36
21.	Goldschmiede	36
22.	Hutmacher	36
23.	Nadler ꝛc.	36
24.	Photographen	36
25.	Vergolder ꝛc.	36
26.	Zimmerer	36
27.	Bäcker	35
28.	Buchbinder	35
29.	Maurer	35
30.	Posamentierer	35
31.	Schlächter	35
32.	Zeugschmiede	35
33.	Tabakfabrikarbeiter	34
34.	Drechsler	33
35.	Bildhauer ꝛc.	30
36.	Bürstenmacher	30
37.	Gelbgießer	30
38.	Gürtler	30
39.	Handschuhmacher	30
40.	Klempner	30
41.	Kürschner	30
42.	Lackierer	30
43.	Schneider	30

Laufende Nr.	Ortskrankenkasse der	Beitrag pro Woche ℳ
44.	Steinsetzer	30
45.	Stellmacher	30
46.	Strumpfwirker	30
47.	Tapezierer	30
48.	Tischler	30
49.	Weber	30
50.	Borbiere	28
51.	Brunnenbauer	28
52.	Konditoren	28
53.	Dachdecker	28
54.	Friseure	28
55.	Messerschmiede	28
56.	Sattler	28
57.	Uhrmacher	28
58.	Verfertiger v. Musikinstrumenten	27
59.	Tuchmacher	27
60.	Korbmacher	24
61.	Maler	24
62.	Schornsteinfeger	24
63.	Tuchscheerer	24
64.	Zinngießer	24
65.	Schuhmacher	22

Anlage F.

I. Verwaltungs-Kosten

bei den einzelnen Kassen pro Jahr und Kopf der Mitgliederzahl
(geordnet nach der Größe der Mitgliederzahl).

Laufende Nr.	Ortskrankenkasse der	Durchschnittliche Mitgliederzahl.	Höhe der Verwaltungskosten pro Kopf und Jahr. ℳ
1.	Allgemeine Ortskrankenkasse gewerblicher Arbeiter ꝛc.	55 214	0,77
2.	Maschinenbauarbeiter	16 517	0,76
3.	Maurer	13 170	1,24
4.	Tischler	13 000	1,20
5.	Schneider	10 000	1,31
6.	Beherbergung ꝛc. (Gastwirte)	8 069	1,83
7.	Kaufleute	8 069	1,92
8.	Schlosser	5 300	2,04
9.	Wäschefabrikation	4 700	1,72
10.	Schuhmacher	4 500	1,33
11.	Zimmerer	4 500	1,49
12.	Klempner	4 418	1,30
13.	Buchdrucker	3 937	1,66
14.	Maler	3 282	1,43
15.	Gürtler	2 557	1,64
16.	Buchbinder	2 543	1,43
17.	Weber	2 350	1,43
18.	Steindrucker	2 180	2,72
19.	Drechsler	2 136	1,72
20.	Tapezierer	2 100	1,67
21.	Schlächter	1 975	1,52
22.	Bildhauer	1 840	1,71
23.	Vergolder	1 240	1,20
24.	Goldschmiede	1 225	1,22
25.	Sattler	1 070	1,30
26.	Schmiede	1 000	2,58
27.	Groveure	884	3,79
28.	Mechaniker	824	4,12
29.	Bierbrauer	756	1,72
30.	Bäcker	725	3,20
31.	Cigarrenmacher	677	2,96
32.	Möbelpolierer	608	1,59
33.	Töpfer	560	3,20
34.	Conditoren	555	5,46
35.	Stellmacher	550	3,27
36.	Posamentierer	530	1,03
37.	Steinsetzer	500	1,95
38.	Hutmacher	490	3,18
39.	Dachdecker	485	2,16
40.	Borbiere	476	1,60
41.	Gelbgießer	412	1,25
42.	Photographen	343	3,28
43.	Kürschner	338	3,07
44.	Korbmacher	325	2,23
45.	Bürstenmacher	318	1,51
46.	Böttcher	315	1,14
47.	Weißgerber	314	1,02
48.	Uhrmacher	310	0,92
49.	Lackierer	306	1,76
50.	Kupferschmiede	257	2,33
51.	Handschuhmacher	245	2,25
52.	Strumpfwirker	240	1,30
53.	Silberpresser	210	0,57
54.	Tabakfabrikarbeiter	210	0,16
55.	Brunnenbauer	182	0,76
56.	Tuchmacher	160	2,18
57.	Friseure	140	2,22
58.	Messerschmiede	140	1,44
59.	Feilenhauer	116	1,61
60.	Zeugschmiede	100	1,36
61.	Verfertiger von Musikinstrumenten	89	—
62.	Nadler	77	2,34
63.	Tuchscheerer	70	0,63
64.	Schornsteinfeger	59	0,82
65.	Zinngießer	50	1,20

Digitized by Google

Inwieweit und gegen wen können Mitglieder freier Hülfskassen auf Befreiung nach Maßgabe von § 75 des K.-V.-G. klagen?

Von Herrn Regierungsassessor Dr. **Rumpelt** in Leipzig.

Es sind in letzter Zeit vor den Aufsichtsbehörden und Gerichten auf Grund von § 58 Abs. 1 des Krankenversicherungsgesetzes wiederholt Streitigkeiten verhandelt worden, bei denen versicherungspflichtige Personen unter Berufung darauf, daß sie den Anforderungen von § 75 cit. genügenden Hülfskassen angehören, gegen die betreffenden Ortskrankenkassen auf Rückzahlung der angeblich zu Unrecht erhobenen Beiträge sowie auf Anerkennung ihrer Befreiung geklagt haben. Manche interessante Frage ist hierbei aufgeworfen und zum Austrag gebracht worden: dagegen ist eine wichtige Präjudicialfrage unseres Wissens bis jetzt unberührt geblieben, die Frage nach der Passivlegitimation des Beklagten oder mit anderen Worten: die Frage, ob die Kläger sich mit einem derartigen Anspruche überhaupt unmittelbar gegen die Ortskrankenkasse (oder Gemeindekrankenversicherung, Betriebskrankenkasse u. s. w.) wenden können. Und doch würde eine Erörterung gerade dieser Frage von großem Werte sein, da ihre Verneinung eine große Anzahl von Streitigkeiten gänzlich beseitigen, den organisierten Kassen manchen ärgerlichen und kostspieligen Prozeß ersparen und überhaupt viel zur Konsolidierung des ganzen Krankenversicherungswesens beitragen würde.

Die Beantwortung der Frage fordert zunächst eine scharfe Begrenzung der Bestimmung in § 58 Abs. 1 des Ges. Bekanntlich hatte der entsprechende § 52 der Regierungsvorlage auch die hierunter fallenden Streitigkeiten primo loco dem Verwaltungsstreitverfahren überwiesen und war in den Motiven (S. 52) diese Bestimmung mit dem Hinweise auf den Charakter der Krankenversicherung als „einer öffentlichen Interessen dienenden und öffentlich-rechtlichen Institution" gerechtfertigt worden. Die Reichstagskommission hat an Stelle dessen nicht aus prinzipiellen Gründen, sondern lediglich aus Erwägungen der Zweckmäßigkeit (vgl. v. Woedtke, Kommentar, 2. Aufl., Seite 179) das jetzige Verfahren beliebt. Wir haben es also in § 58 Absatz 1 mit einer lex specialis zu thun, die eine enge Auslegung erheischt. Es werden daher die zwischen einer organisierten Kasse und den nach Maßgabe des Gesetzes zu versichernden Personen bestehenden Streitigkeiten über Mitgliederrechte und Mitgliederpflichten nur dann und insoweit unter die angezogene Vorschrift fallen, wenn und soweit sich dieselben als Streitigkeiten über eine Beitragspflicht oder einen Unterstützungsanspruch darstellen. Auf sonstige Mitgliederrechte, wie z. B. das Stimm- und Wahlrecht in der Generalversammlung u. s. w., desgleichen auf sonstige Mitgliederpflichten z. B. die Beobachtung von statutarischen Ordnungsvorschriften und Verhaltungsmaßregeln findet § 58 Abs. 1 keine Anwendung. Streitigkeiten hierüber sind mit Rücksicht auf den öffentlich-rechtlichen Charakter der organisierten Kassen bez. mit Hülfe von § 45 des Ges. in demjenigen Verfahren zu erledigen, in welchem nach Landesrecht öffentlich-rechtliche Streitigkeiten überhaupt entschieden werden.*) Daraus folgt weiter, daß die Frage, ob jemand Mitglied einer organisierten Krankenkasse ist oder nicht, ohne gleichzeitige Beziehung auf eine sich hieraus ergebende Beitragspflicht oder einen

*) Auch diejenigen Schriftsteller, welche wie z. B. Rosin (Recht der öffentlichen Genossenschaft, Freiburg 1886, S. 167) die vermögensrechtlichen Beziehungen der organisierten Kassen zu ihren Mitgliedern, oder wie Loening (Lehrbuch des deutschen Verwaltungsrechtes, Leipzig 1884, S. 558) die Ansprüche der Mitglieder auf die Kassenleistungen als privatrechtliche ansehen, bestreiten nicht, daß die Mitgliedschaft bei diesen Kassen grundsätzlich ein öffentlich-rechtliches Verhältnis ist. — Vgl. übrigens Mandry, Civilrechtl. Inhalt der Reichsges., Freiburg 1885, 3. Aufl., S. 139 ff.

Unterstützungsanspruch nicht Gegenstand eines nach § 58 Abs. 1 zu führenden Prozesses sein kann.

Unsere oben aufgestellte Frage geht daher in die andere über: ob und inwieweit eine versicherungspflichtige Person der Gemeinde als Trägerin der Gemeindekrankenversicherung bez. der organisierten Kasse überhaupt zu Beiträgen verpflichtet ist?*)

Wir heben zunächst nochmals hervor, daß wir lediglich die Verhältnisse der versicherungspflichtigen Personen ins Auge fassen.

Desgleichen scheiden wir diejenigen Ausnahmefälle aus, wo auf Grund ortsstatutarischer Bestimmung versicherungspflichtige Personen nach Maßgabe von § 2 Abs. 2 § 54 des Ges. verpflichtet worden sind, die Beiträge selbst unmittelbar an die Kasse zu entrichten.

Da die über Kassenmitglieder verhängten Ordnungsstrafen als Beiträge im Sinne von §§ 51 ff. des Ges. und also auch im Sinne von § 58 nicht anzusehen sind (vgl. Schicker, Kommentar, S. 246, Note), so kann es sich hier nur noch um Eintrittsgelder und Versicherungsbeiträge handeln. Streitig ist, ob die Vorschriften in §§ 51—53 sich auch auf das Eintrittsgeld beziehen, d. h. ob der Arbeitgeber auch zur Einzahlung und anteiligen Tragung des letzteren verbunden ist. Häpe (Krankenversicherungsrecht, Leipzig 1885, S. 83) verneint es, während Köhne (Kommentar S. 70 Note 4 zu § 26) sich für Bejahung entscheidet. Wenn indessen, wie auch Häpe S. 93 hervorhebt, die Eintrittsgelder nach dem Kommissionsberichte (1882 Nr. 211 S. 74) als „Beiträge" im Sinne von § 58 Abs. 1 zu gelten haben, so ist kein Grund vorhanden, warum die „Beiträge" der §§ 51—53 einen engeren Sinn haben sollten. Im Gegenteil: die Erwägung, welche dafür maßgebend war, daß der Arbeitgeber zur Einzahlung der laufenden Versicherungsbeiträge verpflichtet wurde, trifft in gleichem oder eigentlich noch höherem Grade auf die Eintrittsgelder zu, die regelmäßig nur beim erstmaligen Eintritt in ein Arbeitsverhältnis überhaupt bez. nach längerer Arbeitspause zu entrichten sein werden. In beiden Fällen wird aber der Arbeiter noch weniger als bei den laufenden Versicherungsbeiträgen imstande sein, das Eintrittsgeld ohne Intervention des Arbeitgebers zu leisten.

Sehen wir aber selbst von dieser Zweifelsfrage ab und halten wir uns lediglich an den Normalfall, wo alles, was als „Beitrag" des zu versichernden Mitgliedes im Sinne von § 58 Abs. 1 des Ges. in Betracht kommen könnte, nach § 51 von den Arbeitgebern einzuzahlen ist. Besteht rücksichtlich dieser Beiträge ein Verpflichtungsverhältnis zwischen der Gemeindekrankenversicherung oder organisierten Kasse einerseits und dem versicherungspflichtigen Mitgliede andererseits?

Auch hier stehen sich die Meinungen schroff gegenüber. Schicker (Kommentar, S. 61 Note 4 zu § 51 u. S. 62 Note 4 zu § 52) verneint die Frage mit voller Entschiedenheit, indem er bemerkt: „Als haftbar für die Beiträge ist stets der Arbeitgeber in Anspruch zu nehmen, nicht der versicherungspflichtige Arbeiter. Auch dann, wenn etwa ersterer zahlungsunfähig sein sollte, darf der Arbeiter nicht in Anspruch genommen werden. — Der Arbeitgeber hat die Beiträge des Arbeiters auch dann einzuzahlen, wenn dieser den entsprechenden Lohn nicht verdient hat" und weiter: „die Haftung des Arbeitgebers für die Einzahlung der Beiträge ist eine so unbedingte, daß die volle Ein-

*) Den Fall, daß die Kasse der Vorschrift in § 52 zuwider Beiträge unmittelbar von dem versicherungspflichtigen Arbeiter erhoben hat, lassen wir außer Betracht. Die ihm hieraus event. erwachsende condictio indebiti ist u. E. davon unabhängig, ob er sich auf Grund von § 75 des Ges. weigern kann, der Kasse anzugehören oder nicht.

zahlung auch dann nicht verweigert werden darf, wenn der Arbeitgeber voraussichtlich die den Arbeiter treffenden zwei Drittel des Betrags vom Arbeiter aus dessen Lohn nicht erstattet erhalten kann." Auf demselben Standpunkte steht Mugdan in seiner Kritik des Köhne'schen Kommentars (Schmoller's Jahrb. Jahrg. X S. 311), ferner der Aufsatz S. 242 des 2. Jahrgangs der „Arbeiterversorgung," sowie das am selben Orte S. 370 ff. mitgeteilte Urteil des Landgerichtes Ravensburg unter 4. Abs. 2. Weniger bestimmt spricht sich v. Woedtke (Kommentar, 2. Aufl., S. 173, Note 2 zu § 55) aus.

Im Gegensatze hierzu erklärt Köhne (Kommentar, S. 108, Note 1 zu § 55) die versicherungspflichtigen Mitglieder für subsidiarisch verhaftet; und Häpe muß, wenn er dies auch nicht ausdrücklich ausspricht, nach seiner Auffassung des Versicherungsverhältnisses den versicherten Arbeiter sogar als den in erster Linie Verpflichteten ansehen.

Indessen erscheint die Häpe'sche Vertragstheorie doch nur als ein geistreicher, aber kaum geglückter Versuch, die Rechtsverhältnisse des Krankenversicherungsgesetzes in die überlieferten, civilistischen Formen einzuzwängen.*) Insoweit er die Verpflichtung des Arbeitgebers zur Einzahlung der Beiträge S. 83 in eine öffentlich-rechtliche obligatio ad negotiorum gestionem und in eine solche ad contrahendum pactum in favorem tertii zerlegt, begegnet diese Konstruktion selbst und bei demjenigen Referenten, der in Gruchot's Beiträgen Bd. 28 S. 867 dem Häpe'schen Versuche den meisten Beifall zollt, einem entschiedenen Zweifel. In der That weiß das Gesetz von einer dem Arbeitgeber obliegenden auftraglosen Geschäftsführung nichts.

Die Motive sprechen zwar davon, daß der Arbeitgeber die Entrichtung der Beiträge vermitteln solle, und der Kommissionsbericht redet von einer vorschußweisen Einzahlung. Abgesehen davon aber, daß dies alles sich, wie Mugdan a. a. O. treffend bemerkt, nur auf das Verhältnis zwischen Arbeiter und Arbeitgeber bezieht, ist bemerkenswert, daß das Gesetz den Ausdruck „vorschießen," welcher sich noch in § 9 des Hülfskassengesetzes vom 7. April 1876 findet, nirgends aufgenommen hat.

Das Krankenversicherungsgesetz hat vielmehr in § 51 einerseits und §§ 52, 53 andererseits in auch äußerlich getrennter Weise zwei gesonderte, selbständige Verpflichtungsverhältnisse statuiert: das eine, welches den Arbeitgeber und nur diesen allein zur Einzahlung der Beiträge verbindet, das andere, welches den Arbeitgeber berechtigt, zwei Drittel der eingezahlten Beiträge von dem Arbeiter zurückzufordern. Das erstere enthält eine durchaus eigene und ausschließliche Verbindlichkeit des Arbeitgebers und die weitere Verbindlichkeit des Arbeiters hängt mit dieser nur insoweit zusammen, als das gesetzmäßige Bestehen und die Erfüllung der letzteren ihre Voraussetzung bildet.

*) Wie wenig die Häpe'sche Theorie den thatsächlichen Verhältnissen entspricht, geht schon daraus hervor, daß die von ihm vorausgesetzte öffentlich-rechtliche obligatio ad contrahendum gerade zu denjenigen Rechtsverhältnissen, die sich ohne gewaltsame Fiktion als Versicherungsvertrag darstellen lassen, in gar keiner Beziehung steht. Nach Häpe S. 18 ff. entsteht diese öffentlich-rechtliche Verpflichtung mit dem Beginn der Erfüllung des Arbeitsvertrages (auch diese civilistische Umdeutung des dem Wortlaute des Gesetzes entsprechenden „Eintritts in die Beschäftigung" ist unzureichend, da das Gesetz keinen gültigen Arbeitsvertrag, sondern nur ein thatsächliches Arbeitsverhältnis, also z. B. auch einen wegen Handlungsunfähigkeit oder beschränkter Handlungsfähigkeit der Beteiligten nichtigen oder annullierten Arbeitsvertrag oder das Arbeitsverhältnis zwischen dem Fabrikherrn und den nicht von ihm, sondern von seinen Arbeitern zur Hülfeleistung engagierten und ausgelohnten Kindern voraussetzt) und erlischt, „sobald sie — sei es freiwillig, sei es im Wege der (fingierten) Exekution — durch Abschluß des Versicherungsvertrages erfüllt wird." Nun sind aber die Mitglieder freier Kassen von dem gesetzlichen Beitritte zur Gemeindekrankenversicherung bez. zu den organisierten Kassen nach §§ 19 Abs. 2, 75 des Ges. nur dann befreit, wenn sie bereits vor oder doch spätestens im Augenblicke des Eintritts in die Beschäftigung einer den vorgeschriebenen Anforderungen entsprechenden Hülfskasse angehören. Ebenso können sie aus den organisierten Kassen nach § 19 Abs. 4 nur dann freiwillig austreten, wenn sie bereits vor dem Ausscheiden einer solchen Hülfskasse beigetreten sind. In beiden Fällen dürften sie also, um ihrer Versicherungspflicht bei einer freien Kasse genügen zu können, die Häpe'sche obligatio ad contrahendum überhaupt nicht zum Entstehen kommen lassen. Und doch ist die letztere wieder augenscheinlich auf die Verhältnisse der Seite 25 auch an erster Stelle aufgeführten freien Hülfskassen berechnet!

Mit Unrecht beruft sich Köhne auf den Wortlaut von §§ 5 Abs. 2 u. 29 des Ges. Hier ist zwar von Beiträgen die Rede, die von den Versicherten zu erheben bez. zu denen die letzteren verpflichtet sein sollen. Indes ist die Fassung von § 5 Abs. 2 ungenau, wie Köhne S. 29 Note 4 selbst bemerkt. Bei wörtlicher Auslegung würde sie mit § 51 in unlöslichen Widerspruch kommen. Das nämliche gilt aber für § 29. § 5 Abs. 2 schreibt vor, daß Versicherungsbeiträge zu erheben sind, § 29 bestimmt das Maß und die Voraussetzung derselben, beide Stellen befassen sich aber mit der Frage, wer sie an die Gemeindekrankenversicherung bez. an die organisierte Kasse zu entrichten hat, überhaupt nicht. Für diese letztere Frage sind ausschließlich die Bestimmungen in §§ 51 ff. maßgebend.

Hiernach ist der versicherungspflichtige Arbeiter in dem von uns angenommenen Normalfalle der Kasse gegenüber zu keinerlei Beiträgen verpflichtet. Sollten ihm solche dennoch unmittelbar angesonnen werden, so kann er selbstverständlich gegen die Kasse klagen, dann aber ohne Rücksicht darauf, ob er einen Befreiungsgrund nach Maßgabe von § 75 des Ges. für sich geltend zu machen vermag oder nicht. Dagegen kann er die Beiträge, die ihm der Arbeitgeber an seinem Lohne gekürzt hat, nicht von der Kasse zurückfordern, auch um deswillen gegen die letztere keine Klage auf Anerkennung seiner Befreiung erheben. Eine solche Klage gegen die Kasse steht nur dem dieser event. allein verpflichteten Arbeitgeber zu, der Arbeiter wiederum kann sich allein an den Arbeitgeber halten und seinen Befreiungsanspruch diesem gegenüber in dem § 53 Abs. 2 vorgeschriebenen Verfahren geltend machen. Wohl hat der Arbeiter ein Interesse daran, daß das von ihm bestrittene Rechtsverhältnis auch zwischen der Kasse und seinem Arbeitgeber festgestellt werde, da hierdurch verneinenden Falles die Vorfrage für seinen Prozeß mit dem letzteren erledigt sein würde. Aber der Kasse gegenüber kann er dies nicht erzwingen, denn auch die Feststellungsklage des § 231 der Civil-Prozeß-Ordnung beschränkt sich auf diejenigen privatrechtlichen Verhältnisse, aus welchen unter den Parteien Ansprüche erwachsen können.*)

Daß aus einer derartigen Sachlage Verwickelungen und Widersprüche entstehen können, ist zuzugeben. Die richterlichen Instanzen, welche über die Streitigkeiten zwischen Arbeitgebern und ihren Arbeitern nach § 120a der Gewerbeordnung zu befinden haben, werden oftmals andere sein als diejenigen, vor welche die nach § 58 Abs. 1 des Krankenversicherungsgesetzes zu entscheidenden Falle gehören. Dann kann es vorkommen, daß die Gerichte eine Hülfskasse als den Anforderungen von § 75 nicht entsprechend ansehen und den Arbeitgeber zur Beitragsleistung verurteilen, ein inappellables Gewerbeschiedsgericht dagegen die nämliche Kasse für genügend hält und denselben Arbeitgeber verhindert, dem Arbeiter $^2/_3$ der geleisteten Beiträge am Lohne zu kürzen. Und ähnlich umgekehrt. Dies beweist jedoch nur, daß die auch aus anderen Gesichtspunkten zu bemängelnden Bestimmungen über den Rechtsschutz auf dem Gebiete der Krankenversicherung einer Revision dringend bedürfen.

Wie kann sich der Arbeiter einen gesunden, widerstands- und arbeitsfähigen Körper erhalten?

Über dieses Thema hielt der Arzt der Ortskrankenkasse für Gesellen, Gehülfen und Fabrikarbeiter zu Wetzlar, Herr Dr. Herr, in der Generalversammlung dieser

*) Vgl. Weismann, die Feststellungsklage, Bonn 1879, S. 155, desgl. Entsch. des Reichsgerichts in Civils. Bd. 17 S. 397. — Von anderer Auffassung scheint allerdings § 67 Abs. 2 der badischen Vollzugsverordnung v. 11. Febr. 1884 auszugehen (vgl. Schmitz, Ausführungsverordnungen S. 189).

Kasse am 23. v. Mts. einen Vortrag, der inhaltlich wie folgt uns zur Verfügung gestellt ist:

„M. H.! „Gesundheit ist das höchste Gut auf Erden", sagt ein altes deutsches Sprichwort. Was hilft aber alles Geld oder Gut auf der Welt, wenn uns Krankheit oder Siechtum das Leben verbittern! Schon der Dank gegen den Schöpfer, welcher uns dieses kostbare Gut gegeben, sollte uns dazu verpflichten, die Gesundheit nach Kräften zu schützen und zu bewahren. Erst recht sollte der Arbeiter darauf bedacht sein, welcher desselben notwendiger als irgend ein anderer bedarf. Unzählig sind die Feinde, welche das Innere und Äußere des Körpers bedrohen und auf seine Zerstörung hinarbeiten. Und doch wird alltäglich und namentlich von seiten der Arbeiter gegen die nächstliegenden Regeln gesündigt, welche zur Erhaltung der Gesundheit dienen sollen.

Zur Bewahrung eines widerstandsfähigen, gesunden Körpers ist vor allen Dingen eine zweckmäßige Ernährungsweise vonnöten. Um dasjenige zu vollbringen, was man als Lebensprozeß bezeichnet, bedarf der Körper fortgesetzt der Zuführung von Nahrungsmitteln. Und bei diesen kommt es wieder auf das Vorhandensein gewisser Stoffe an, welche zum Aufbau des menschlichen Leibes dienen. Diese Stoffe sind: das Eiweiß, das Stärkemehl, Fett, das Salz (Kochsalz) und schließlich das Wasser. Der Mensch sucht und findet diese Stoffe nicht nur in dem Fleische des vierfüßigen Getiers und Geflügels, sondern auch in den Erzeugnissen der Pflanzenwelt, den Getreidearten, den Leguminosen oder Hülsenfrüchten, welche letztern namentlich das Eiweiß in großen Mengen mit sich führen, und in der Kartoffel.

Es ist nun, abgesehen von den Genußmitteln, für denjenigen, welcher nur über eine geringe Einnahme verfügt, keineswegs so sehr leicht, sich eine gute und zweckmäßige Nahrung zu verschaffen. Doch gerade inbezug auf die Zweckmäßigkeit wird von den Arbeitern sehr oft gesündigt. Man wird mir sagen: Du hast gut reden; gieb uns Geld, dann wollen wir uns schon helfen. Ich antworte darauf: „Mit vielem hält man Haus, mit wenigem kommt man aus." Es giebt dennoch eine Menge leicht zu erlangender Dinge, in welchen die genannten, zur Ernährung notwendigsten Stoffe vorhanden sind. Mit Unrecht sind besonders die Hülsenfrüchte seit neuerer Zeit in Mißkredit gekommen. Gerade bei ihnen finden sich jene Stoffe in besonders großer Menge. Man kann es deshalb nur bedauern, daß die Kartoffeln die Hülsenfrüchte so sehr von ihrem berechtigten Platze verdrängt haben. Denn der Nährwert der Kartoffel ist äußerst gering, ihr Gehalt an Stärkemehl nur unbedeutend. Um dem Körper durch die Nahrungsmittel zu nützen, müssen sie verdaut werden. Das heißt, dieselben müssen im Innern des Leibes einen mit einer Saftabsonderung verbundenen Prozeß durchmachen, welcher dieselben Wirkungen äußert, wie das Feuer im Ofen. Hieraus geht hervor, daß dem Körper immer wieder neue Ernährungssubstanzen zugeführt werden müssen, um ihn bei seiner Leistungsfähigkeit zu erhalten.

Einen Hauptbestandteil der in so zahlreichen Fällen allen Regeln Hohn sprechenden Arbeiterernährung bildet der Kaffee, d. h. eine schlechte oder zum mindesten zweifelhafte Brühe. Es ist kaum glaublich, welchen Umfang seit der Entdeckung der neuen Welt die Verbreitung dieser beiden Dinge, der Kartoffel und des Kaffees, angenommen hat. Und doch ist der Kaffee nur ein Reizmittel, durchaus kein Nahrungsmittel. Sein Gehalt an Coffein ist nur gering. Das viele Kaffeetrinken ist sogar in hohem Grade schädlich. Das Geld, welches für den Kaffee aufgebraucht wird, könnte der Arbeiter weit besser verwenden, wenn er sich aus Milch, Wasser und meinetwegen mit Zuthat von etwas Fett eine gute Suppe bereiten wollte. Namentlich für die Kinder würde das viel gesünder und vorteilhafter sein. Es ist ja allerdings in der Jetztzeit schwer, mit wenigem

Haus zu halten, aber bei praktischer Anwendung der gegebenen Mittel kann man sich doch ganz gut einrichten. Dazu gehört nun vor allen Dingen die fleißige Benutzung der Hülsenfrüchte ebenso wie der Milch, die im Verhältnis zu ihrem Nährwert durchaus nicht, wie so oft mit Unrecht behauptet wird, zu teuer ist.

Ein zweiter nicht minder wichtiger Punkt ist die Reinlichkeit. Da ist es nun zunächst die Haut, welcher wir die volle aufmerksame Pflege zuzuwenden haben. Sie hat nicht allein den Zweck, den Körper zu schützen, vor Erkältungen zu bewahren, sondern ihren feinen Poren ist außerdem die Vermittlung wichtiger Thätigkeiten vorbehalten, welche sich auf den Blutumlauf u. dergl. m. beziehen. Eine fortdauernde Vernachlässigung der Hautpflege, die Außerachtlassung der von ihr gebotenen Reinlichkeit wird auf den Blutumlauf nicht ohne störende Wirkungen bleiben können. Leider wird unter den Angehörigen des arbeitenden Standes der Hautpflege noch zu wenig Gewicht beigelegt und hierdurch den Erkältungskrankheiten Thür und Thor geöffnet. Das muß anders werden.

Nicht minder wichtig ist die Kleidung. Das Leinenzeug ist als Arbeiterkleidung zu verwerfen, weil es nicht imstande ist, die bei dem häufigen Temperaturwechsel stets drohende plötzliche Abkühlung zu verhindern. Ohne ein unbedingter Anhänger Prof. Jäger's zu sein, glaube ich doch, daß die Wolle für den Arbeiter das bessere ist. Nach meiner Überzeugung hat für ihn ein Flanellhemd mehr Wert als sechs Leinenhemden. Der Arbeiter richte sich deshalb mehr auf Wollkleidung ein. Allerdings hat er auch jeden Anlaß, bei dem Ankauf derartiger Stoffe vorsichtig zu sein; denn namentlich unter der Bezeichnung Flanell wird mancherlei Zeug in Handel gebracht, in welchem eigentlich keine Spur von Wolle enthalten ist.

Alles dieses giebt dem Arbeiter an die Hand, wie er seinen Körper, seine Gesundheit vor nachteiligen Einflüssen schützen kann.

Ich komme nunmehr zu einem leider sehr weit verbreiteten Übel, zu der Trunksucht. Es fällt mir gar nicht ein, ein Gegner jedweden Genusses alkoholischer Getränke zu sein. Ein Glas in Ehren — wer wills wehren? Ich mißgönne dem Arbeiter sein Glas Bier oder Branntwein durchaus nicht. Demjenigen, welcher sich unter schwerer Arbeit abmattet und erhitzt, dem vermag ein Schluck Bier oder Schnaps neue Kräftigung zu geben. Anders steht es dagegen mit dem übermäßigen Genuß alkoholischer Getränke. Der Alkohol ist ein Reizmittel und wenn er übermäßig genossen wird, so erschlafft er den Körper und wirkt lähmend auf die Herzthätigkeit ein. Wir Ärzte haben oft Gelegenheit, die Wahrnehmung zu machen, daß der Alkoholiker, wenn er auf das Krankenbett geworfen wird, sich am schwersten wieder erholt. Das kommt davon, weil der erkrankte Körper das gewohnte Reizmittel, den Alkohol, entbehren muß. Hat man einmal zwischen Bier oder Branntwein zu entscheiden, dann ist es unzweifelhaft, daß dem Bier, als dem besseren von beiden, der Vorzug zu geben ist.

Aus dem Gesagten erhellt, daß, wenn der Arbeiter sich einen gesunden Körper erhalten will, er sich an eine bestimmte Lebensweise gewöhnen muß. Vor allem muß also eine richtige Ernährung stattfinden. Und von diesem Gesichtspunkte aus kann man es gar nicht genug bedauern, daß man auf den Tischen der Arbeiterfamilien immer wieder das Weißbrod vorfindet. Thatsächlich ist das Schwarzbrod aus diesen Kreisen nahezu vollständig verdrängt. Man findet es fast ausschließlich bei den Bauern, welche es sich selbst backen.

Nichtsdestoweniger enthält das Schwarzbrod in viel höherem Grade als das Weißbrod diejenigen Stoffe, welche dem Arbeiter nötig sind. Die Ziegler vollbringen die schwere Arbeit, der sie Tag für Tag im Freien obliegen, in rüstigster Gesundheit bei

einer Koſt, wie ſie einfacher nicht gedacht werden kann: Hülſenfrüchte, Speck und Schwarzbrod. Dieſe Leute eſſen kein anderes Brod als Schwarzbrod; dennoch befinden ſie ſich bei dieſer frugalen Koſt deshalb ſo wohl, weil dieſelbe gerade diejenigen Beſtandteile hat, welche dem Körper dienlich ſind: Stärkemehl, Eiweiß und Fett. Freilich iſt es ſchwer, ſich an eine ſo gleichmäßige Nahrung zu gewöhnen, aber man kann es. Die Kartoffel ſollte nicht mehr, wie bisher, den Hauptteil der Nahrung bilden; ſie müßte vielmehr, wie das Gemüſe und Obſt, als Zukoſt genoſſen werden. Sehr empfehlenswert iſt dagegen der Käſe, welcher einen beträchtlichen Nährwert beſitzt.

Man kann es gar nicht genug tadeln, daß in ſo zahlreichen Arbeiterfamilien tagaus tagein nichts ordentliches gekocht wird. Des Morgens bekommen die Kinder Kaffee und ein Stück Brod, der Mann erhält vielleicht auch ein Stückchen Speck oder Wurſt dazu. Am Mittag giebt es meiſtenteils Kartoffeln und abends wiederum Kartoffeln und Kaffee. Würde man, anſtatt für dieſe Dinge ſo viel Geld aufzuwenden, 30—40 Pfg. für 2 Pfund Hülſenfrüchte oder ein paar Liter Milch ausgeben, ſo könnte man eine viel geſündere und zweckmäßigere Nahrung herſtellen. Leider kann nicht geleugnet werden, daß in vielen Fällen die Bequemlichkeit der Frauen an der Mangelhaftigkeit der Koſt die Schuld trägt. Schon das Ausſehen der Wohnung läßt ſehr oft erkennen, an wem der Fehler liegt. Man findet da manchmal Zuſtände, welche ordentlich Abſcheu erwecken müſſen. Dennoch gehört gerade die Reinlichkeit der Wohnung, die Sauberkeit des Bettes zu denjenigen Dingen, welche für die Erhaltung der Geſundheit von weſentlichſter Bedeutung ſind. Iſt ſeine Wohnung in Ordnung, ebenſo das Lager, auf dem er am Abend ſeine müden Glieder ausſtreckt, ſo wird der Arbeiter in ſeiner Behauſung ſich noch einmal ſo wohl fühlen.

Sehr verſchieden — ſo ſchloß der Redner ſeinen höchſt beifällig aufgenommenen Vortrag — ſind alſo die Mittel und Wege, unter deren Zuhülfenahme der Arbeiter ſeine Geſundheit erhalten, ſich einen kräftigen widerſtandsfähigen Körper bewahren kann. Möge er ſie benutzen, es wird nicht nur zum Wohle ſeiner ſelbſt und ſeiner Familie gereichen, ſondern auch zum Segen unſers geſamten Vaterlandes!"

Wir können den Kaſſenvorſtänden nicht dringend genug empfehlen, zu allen Generalverſammlungen die Kaſſenärzte einzuladen und dieſelben zu populären, über die Anwendung geeigneter Mittel behufs thunlichſter Krankheitsverhütung belehrenden Vorträgen anzuregen.

Kleinere Mitteilungen.

(Reſultate der gemeinſamen Ortskrankenkaſſe zu Teterow). Dieſe Kaſſe zählte bei ihrer Konſtituierung am 1. Dezember 1884: 82 Mitglieder, im Laufe des Jahres traten ein: 456, zuſammen: 538 Mitglieder; es ſchieden dagegen aus: 327, mithin verbleiben: 211 Mitglieder am Schluß des Jahres 1885. Von dieſen 211 Mitgliedern ſind 208 Zwangs- und 3 freiwillige Mitglieder. Die Zahl der Erkrankungen belief ſich auf 109 Fälle, die in 610 Tagen verpflegt wurden. Die Einnahme belief ſich auf 2192,98 ℳ. Die Ausgabe betrug 2091,27 ℳ., ſo daß ein Kaſſenvorrat von 101,71 ℳ. aufs Jahr 1886 übernommen wurde. Die Einnahme ſetzt ſich aus folgenden Poſten zuſammen: Eintrittsgelder 175,50 ℳ., Beiträge der Arbeitgeber 638,44 ℳ., Beiträge der Arbeitnehmer 1276,88 ℳ., ſonſtige Einnahme 1,80 ℳ., Zinſen von Kapitalien 18,31 ℳ., Übernahme von der früheren allgemein gewerblichen Unterſtützungskaſſe 100,36 ℳ. Verausgabt wurden für ärztliche Behandlung 242,20 ℳ., Arznei und Heilmittel 242,82 ℳ., Unterſtützung an Wöchnerinnen 15 ℳ., Sterbegeld für ein altes Mitglied 50, für ein neues Mitglied 30 = 80 ℳ., an Krankengeld wurden 448,67 ℳ., an Krankenanſtalten 212,30 ℳ. gezahlt, die Verwaltungskoſten betrugen 216,70 ℳ., ſonſtige Ausgaben 657,14 ℳ. Das Stammvermögen der Kaſſe betrug am 31. Dezember 1885 311,28 ℳ. Dem Reſervefonds wurden 459,25 ℳ. überwieſen. Das Geſamtvermögen der gemeinſamen Ortskrankenkaſſe belief ſich am 31. Dezember 1885 inkl. von 101,71 ℳ., mithin auf 862,24 ℳ.

Immerhin ein genügender Beweis von der Lebensfähigkeit der Kasse. Zum Schluß sei noch bemerkt, daß zur Erzielung dieses günstigen Resultates wesentlich die scharfe und genaue Kontrolle des Vorstandes beitrug. Die Remuneration des Kassierers betrug 89 ℳ., die des Boten 99,20 ℳ.

(Bericht über die Fabrikkrankenkasse „Concordia" der Braunschweig. Aktiengesellschaft für Jute- und Flachs-Industrie zu Braunschweig). Die für die Arbeiter dieser Gesellschaft bestandene eingeschriebene Hülfskasse ist am 1. Januar 1885 auf Grund des Krankenversicherungsgesetzes von 1883 in die jetzige Kasse umgewandelt und ist dieser der Vermögensbestand jener zum Nominalbetrage von 21000 ℳ. nebst den vorhandenen Utensilien und Gerätschaften (Einrichtung eines Krankenzimmers mit chirurgischen Instrumenten, 2 rädrigen Krankenwagen, Tragbahre ꝛc.) überwiesen. Die Kasse ist für das Personal der beiden Werke dieser Gesellschaft in Braunschweig und Vechelde errichtet, in ersterem sind ca. 1500, in letzterem ca. 500 Arbeiter beschäftigt. Dieselbe hat für jedes dieser Etablissements einen Kassenarzt engagiert, welche wöchentlich 2 mal Sprechstunden in dem auf der Fabrik eingerichteten Krankenzimmer abhalten und daselbst Medikamente an die Erkrankten verabreichen; außerdem sind die Kassenärzte auch täglich in ihrer Wohnung zu sprechen. In Braunschweig ist dem Arzt zu seiner Hülfeleistung ein ausgebildeter Heilgehülfe vom Vorstande beigegeben, welcher die einem solchen zukommenden chirurgischen Verrichtungen auszuführen und die Krankentransporte zu besorgen hat. Die Einrichtung der Krankenzimmer hat sich als sehr zweckmäßig und vorteilhaft erwiesen, einesteils ist es den Mitgliedern recht angenehm, ohne Arbeitsversäumnis den Arzt konsultieren zu können und werden auf diesem Wege viel leichter Krankheiten, ohne daß die Erkrankten von der Arbeit zurückbleiben, kuriert, andererseits stellen sich die Kosten der in größeren Posten eingekauften Droguen, Chemikalien, Präparate, Verbandsstoffe ꝛc. bedeutend niedriger als wenn dieselben durch Rezepte in jedem einzelnen Falle bezogen werden. Ferner wird der Kassenführer durch diese Dispensationsstunden in die Lage gesetzt, mit dem Arzt über den Zustand der Erkrankten zu konferieren, und ist so fortwährend von demselben unterrichtet und kann die darnach erforderlich erscheinende Krankenkontrolle anordnen und Simulationen klar legen. Die Apotheken gewähren auf die Rezepte und die bezogenen Droguen ꝛc. einen Rabatt von 10 %. Dem Kassenarzt in Braunschweig werden 2 ℳ., demjenigen in Vechelde, wo die Mitglieder teilweise in den umliegenden Ortschaften wohnhaft sind, 3 ℳ. pro Kopf als Honorar gezahlt.

Die versicherungspflichtigen Mitglieder zahlen 1½ % vom Lohn als Beitrag und erhalten im Erkrankungsfalle ⅔ ihres wirklichen Arbeitsverdienstes als Krankengeld bis zu 13 bezw. 52 Wochen, wenn sie der Kasse länger als 1 Jahr angehören. An Sterbegeld wird das Zwanzigfache und ist das verstorbene Mitglied 2 Jahr Kassenmitglied, das Vierzigfache des ortsüblichen Tagelohnes gewährt.

Die Einnahmen betragen:

Beiträge der versicherungspflichtigen Mitglieder . . .	15079,06	ℳ.
„ „ Arbeitgeber	7539,53	„
„ „ freiwilligen Mitglieder	77,96	„
Strafgelder auf Grund der Fabrikordnung	2853,02	„
Zinsen	823,80	„
Sonstige Einnahmen	265,98	„
Summe der Einnahmen	26639,35	ℳ.

Die Ausgaben betragen:

Krankengelder	7510,84	ℳ.
Unterstützung an Wöchnerinnen	1905,67	„
„ „ Angehörige (§ 21 des Gesetzes) . .	85,19	„
Krankenhausverpflegungskosten	4326,75	„
Sterbegelder	552,60	„
Arzneien	2650,78	„
Heilmittel (Bruchbänder, Brillen ꝛc.)	408,01	„
Arzthonorare inkl. für Spezialärzte	4745,70	„
Druckkosten der Statuten und Bücher	406,78	„
Kranken-Transportkosten, Honorar des Heilgehülfen ꝛc.	758,38	„
Utensilien-Instandhaltung	53,22	„
Summe der Ausgaben	23403,92	ℳ.

ergiebt einen Überschuß von 3235,43 ℳ., wovon 2462,20 ℳ. dem Reservefonds zugeführt sind. Das Gesamtvermögen der Kasse bezifferte sich am 31. Dezember 1885, die Wertpapiere nach dem Tageswerte berechnet, einschließlich des Wertes der Utensilien und Gerätschaften (813,40 ℳ.) und des Kassenvorrates, auf 25704,38 ℳ.

Die Zahl der Mitglieder betrug nach den vierteljährlichen Feststellungen durchschnittlich 599 männ-

liche und 1349 weibliche. Es kamen Erkrankungsfälle von 254 männlichen (= 42,4 % der männl. Mitgl.) und 708 weiblichen (= 52,5 % der weibl. Mitgl.) Mitglieder vor, d. h. solche, welche infolge der Krankheit arbeitsunfähig waren. Die Dauer der Krankheiten betrug 4425 bezw. 10319 Tage, sodaß 1 Kranker durchschnittlich 15 Tage erkrankt war. In Krankenhäusern sind 38 männliche und 86 weibliche Personen (= 13,4 % der Erkrankten) 892 bezw. 1959 Tage auf Kosten der Kasse behandelt und verpflegt, also durchschnittlich pro Tag 8 Personen, 1 Person = 22 Tage. Es sind 50 verheiratete und 74 ledige Wöchnerinnen (= 9,2 % der weibl. Mitgl.) unterstützt. Gestorben sind 8 männliche und 4 weibliche Mitglieder (= 0,61 % der Mitgl.).

Die Gesamtausgabe beträgt pro Mitglied ca. 12,05 ℳ., während die von den Mitgliedern direkt eingezahlten Einnahmen 18010,04 ℳ. = pro Kopf 9,24 ℳ. betragen.

(Dürfen Innungskrankenkassen Personen als Mitglieder aufnehmen, welche nicht bei Innungsmeistern beschäftigt sind?) Herr Rechtsanwalt Rugdan kommt in seiner Abhandlung S. 62 ff. des zweiten Jahrganges d. Bl. zu dem Schlusse, daß eine Bestimmung, wie die von der ständigen Deputation des Innungsausschusses in das Normalstatut für Innungskrankenkassen (vgl. S. 366 1. Jahrg. d. Bl.) aufgenommene, wonach unter den aufnahmeberechtigten Personen auch Gesellen und Lehrlinge solcher Meister bezeichnet sind, welche der Innung nicht angehören, unzulässig sei. In Übereinstimmung mit dieser Auffassung hat unterm 2. März d. J. auch der Bezirksausschuß zu Magdeburg entschieden. 3 Innungskrankenkassen zu Calbe hatten in ihren von der höheren Verwaltungsbehörde genehmigten Statuten eine Bestimmung der fraglichen Art. Auf die Vorstellung der Ortskrankenkasse, welche alle von Nicht-Innungsmeistern beschäftigten Personen als ihr angehörend betrachtete und dementsprechend auch von den beteiligten Meistern die Beiträge einziehen ließ, hat nun der Bezirksausschuß in Übereinstimmung mit der Ansicht der Ortskrankenkasse die Ausdehnung von Innungskrankenkassen auf Nicht-Innungsmitglieder für unzulässig erachtet und die betreffenden Innungen zu entsprechender Abänderung der Statuten aufgefordert.

(Versammlung in Krankenkassenangelegenheiten). Am 3. Dezember 1885 fand unter Vorsitz des Herrn Landrates eine Versammlung der Vorsitzenden der ländlichen Ortskrankenkassen des Kreises Herzogtum Lauenburg statt, behufs nochmaliger Durchberatung des für alle Kassen gleichen, dem Normalstatut entlehnten Kassenstatuts. Aus der über die Beschlußfassung aufgenommenen Verhandlung heben wir folgendes hervor:

1. Es wird als wünschenswert bezeichnet, daß die Meldestellen dahin instruiert werden, den Dienstboten den Eintritt in die Kassen nur zu gestatten, wenn dieselben z. B. der Anmeldung vollkommen gesund sind, da vorgekommene Fälle die Annahme einer dolosen Ausnutzung der Kassen zu rechtfertigen scheinen.

2. Betreffs der Meldepflicht der Arbeiter wird dem Bedauern darüber Ausdruck gegeben, daß die wegen unterlassener An- bezw. Abmeldung polizeilich festgesetzten Geldstrafen, nicht den betreffenden Krankenkassen, sondern den betreffenden Polizeikassen zufließen. Es wird im Interesse der Ortskrankenkassen als wünschenswert bezeichnet, daß die Polizeiverwaltungen des Kreises auf die verfallenen Geldstrafen zu Gunsten der Ortskrankenkassen in Zukunft verzichten.

3. Es wird anerkannt, daß sämtliche ländliche Ortskrankenkassen gut thun würden, die Dauer der Krankenunterstützung von 16 auf 13 Wochen herabzusetzen.

4. Hinsichtlich der Lieferung von Brillen, Bruchbändern ꝛc. wird darauf aufmerksam gemacht, daß die Worte „nach beendigtem Heilverfahren" darauf hinweisen, im Prinzip daran festzuhalten, daß der Lieferung stets ein Heilverfahren vorausgegangen sein müßte. Ferner wurde die Frage aufgeworfen, wem die Kosten der Über- und Rückführung der erkrankten Mitglieder nach und von einem Krankenhause zur Last fielen. Die Ansichten waren geteilt. Der Herr Vorsitzende erachtete diese Kosten als den betreffenden Krankenkassen zur Last fallend. Desgleichen waren die Ansichten darüber geteilt, wie es bei Selbstmordfällen mit der Auszahlungsverpflichtung des Sterbegeldes zu halten sei. Der Herr Vorsitzende vertrat die Ansicht, daß auch bei Selbstmorden das Sterbegeld unter allen Umständen den Hinterbliebenen bezw. den die Kosten der Beerdigung tragenden Gemeinden auszuzahlen sei (vgl. S. 64 Arbeiterversf. III. Jahrg.).

5. Betreffs der fortlaufenden Beiträge wurde vom Herrn Vorsitzenden darauf hingewiesen, daß die bevorstehenden ersten Jahresabschlüsse dazu zwingen würden, die Beiträge in allen ländlichen Ortskrankenkassen von 2 % auf 3 % des durchschnittlichen Tagelohnes zu erhöhen, wie solches bereits von einer Kasse geschehen sei. Durch solche Erhöhung der Beiträge einerseits, und durch Verringerung der Ausgaben andererseits, namentlich durch Abschluß günstiger Verträge mit den Herren Ärzten, könnte einer Wiederkehr des Defizits vorgebeugt werden.

6. Von mehreren Seiten wurde darüber Klage geführt, wie wenig sorgfältig die Meldestellenvorsteher ihres Amtes walten, jedoch wurde auch nicht verkannt, daß den Vorstehern, welche sich der Übernahme des Amtes nicht hätten entziehen können, eine nicht unbeträchtliche und gleichzeitig sehr undankbare Arbeitslast erwachsen sei. Letzterer Umstand gab dem Herrn Vorsitzenden Veranlassung, es als wünschenswert zu be-

zeichnen, daß, sobald die Kassenverhältnisse sich günstiger gestalteten, die Kassenvorstände auf eine kleine Honorierung der Meldestellen Bedacht nehmen möchten. Dies werde bei vielen Meldestellen auf die Führung des Amtes einen günstigen Einfluß haben, auch werde aus Billigkeitsrücksichten eine dermalige Honorierung bei den Kassenvorständen gewiß nicht auf Widerspruch stoßen.

Briefkasten.

Die gleichzeitige Versicherung bei zweien Ortskrankenkassen ist unzulässig. Die Mitgliedschaft Beitrittsberechtigter kann von Rücksichten des Alters nicht abhängig gemacht werden.

O. K. in O. 1. Frage: „Ein 76jähriger Arbeiter wurde auf sein Ersuchen vergangenes Jahr vom Vorstand in die hiesige Ortskrankenkasse als freiwilliges Mitglied aufgenommen. Der Arbeiter ist nun schon seit einigen Wochen augenleidend und kann es voraussichtlich noch lange bleiben. Es ist mir nun die Mitteilung geworden, daß derselbe schon bei seiner Aufnahme in unsere Kasse, in einem versicherungspflichtigen Arbeitsverhältnis in R. stand, ihm aber daselbst mit Entlassung von seinem Arbeitgeber gedroht worden sei, wenn er sich nicht anderweitig versichere, da sich das Geschäft nicht mit den Sachen befassen wolle. Der Arbeiter hatte nun, wollte er nicht seine Stelle verlieren, keine andere Wahl, als sich bei hiesiger Ortskrankenkasse als freiwilliges Mitglied anzumelden, da er in eine freie Hülfskasse seines hohen Alters wegen nicht aufgenommen worden wäre. Es fragt sich jetzt, ob die Ortskrankenkasse in R., deren Mitglied ja doch eigentlich fraglicher Arbeiter nach §§ 19 und 26 des K.-V.-G. ist, resp. der Arbeitgeber, nicht haftbar für unsere Aufwendungen gemacht werden kann. Außerdem frage ich: Sind die Ortskrankenkassen eigentlich verpflichtet, freiwillige Mitglieder jeden Alters aufzunehmen."

Antwort: Wenn es richtig ist, daß der fragliche Arbeiter in R. in einer versicherungspflichtigen Beschäftigung sich befand, daselbst auch eine Ortskrankenkasse für diese Beschäftigungsart besteht, so muß derselbe nach § 19 Abs. 2 K.-V.-G. als Mitglied dieser letzteren Kasse betrachtet werden. Von dieser Mitgliedschaft würde ihn nur die Zugehörigkeit zu einer Betriebs-, Bau-, Innungs-, Knappschafts- oder eingeschriebenen ꝛc. Hülfskasse befreit haben, nicht aber konnte ihn davon der freiwillige Beitritt zu Ihrer Kasse befreien, der überdies gesetzlich auch nicht gerechtfertigt war; denn sobald Jemand verpflichtetes Mitglied einer Ortskrankenkasse ist, kann er zu einer anderen Ortskrankenkasse nicht beitrittsberechtigt werden, weil die Beitrittsberechtigung gesetzlich nur Nichtversicherungspflichtigen eingeräumt ist, und statutarisch nur den im § 26 Abs. 4 Ziffer 5 cit. bezeichneten Personen eingeräumt werden kann. Ihre Kasse hat demnach dem erkrankten Arbeiter nach Abzug der bisherigen Aufwendungen für denselben die eingezahlten Beiträge zurückzuzahlen und denselben wegen der ferneren Unterstützung an die Ortskrankenkasse zu R. bezw. die dortige Armenverwaltung, welche nach § 57 Abs. 2 a. a. O. jener gegenüber Regreßansprüche hat, zu verweisen. Ihre Kasse kann weder den Arbeitgeber noch die verpflichtete Krankenkasse wegen Erstattung der Krankheits-Aufwendungen in Anspruch nehmen, da die Anmeldepflicht des Arbeitgebers nur der verpflichteten Kasse gegenüber besteht und nur diese von demselben die Erstattung der Aufwendungen (§ 50 a. a. O) verlangen kann. Von der verpflichteten Kasse können Sie keinen Ersatz verlangen, weil es an einer gesetzlichen Vorschrift fehlt, derzufolge Sie zur Gewährung der Fürsorge verpflichtet waren. (§ 57 Abs. 3 a. a. O.). Da in dem Verhalten des Arbeitgebers ein Verstoß gegen die Vorschrift des § 80 a. a. O. liegt, welcher nach § 82 das. mit Strafe bedroht ist, so empfehlen wir Ihnen die Angelegenheit der Königl. Staatsanwaltschaft zur weiteren Verfolgung vorzutragen.

Was die fernere Frage bezüglich der Aufnahme freiwilliger Mitglieder betrifft, so kann die Ortskrankenkasse die Aufnahme gesetzlich beitrittsberechtigter Personen von einem bestimmten Alter nicht abhängig machen. Es kann dies nur bezüglich der statutarisch Betrittsberechtigten (§ 26 Abs. 4 Ziffer 5) geschehen.

Die Eltern versicherungspflichtiger Personen haben keine Regreßansprüche gegen die Krankenkasse.

Nach Rheydt. 1. Frage: „Ein nichtangemeldeter Lehrling wird krank. Der Meister schickt denselben infolge dessen nach Hause. Nach beendigter Kur nimmt der Meister ihn nicht mehr an. Jetzt beanspruchen die Eltern unter Vorlage der Rechnungen die statutgemäße Krankenunterstützung von unserer Kasse. Wir haben das Gesuch abgelehnt, weil nach Aussage des Meisters der Lehrling nur auf Probe angenommen, in der Zeit vom 10. Nov. 1885 bis 13. Dez. 3 mal krank gewesen und für das Handwerk sich als untauglich erwies. Müssen wir nach beendigter Kur, ohne daß wir von der Krankheit etwas wußten, einen Nichtangemeldeten statutgemäß unterstützen? Ist es ferner ratsam, den Meister zur Nachzahlung der rückständigen Beiträge des nichtangemeldeten, resp. nach nicht abgemeldeten Lehrlings heranzuziehen?"

Antwort: Nur für solche im § 1 K.-V.-G. genannte Personen besteht eine Ausnahme von der Versicherungspflicht, welche vorübergehend beschäftigt sind oder deren Beschäftigung durch den Arbeitsvertrag im Voraus auf weniger als eine Woche beschränkt ist. Eine Beschäftigung auf Probe dagegen gilt nicht als vorübergehend. Bezog der Lehrling freie Station, so war er versicherungspflichtig und er mußte von dem betreffenden Meister zur Krankenkasse angemeldet werden. Indem der Meister diese Meldung unterlassen, ist er aus § 81 a. a. O. strafbar und zur Nachzahlung der Beiträge verpflichtet. Demungeachtet ist die erfolgte Ablehnung des von den Eltern des Lehrlings gestellten Antrages auf Ersatz des Krankheitsaufwandes gerechtfertigt. Die Krankenkassen sind zur Gewährung der Krankenunterstützung nur während der Krankheit verpflichtet. Wird die Unterstützung von anderer Seite gewährt, so können nur die im § 57 Abs. 2 und 3 bezeichneten Gemeinden und Armenverbände, Betriebsunternehmer und Kassen einen Erstattungsanspruch gegen die Krankenkasse geltend machen. Eltern dagegen haben einen solchen Regreßanspruch nicht. Bezüglich der weiteren Frage empfehlen wir Ihnen den Meister sowohl zur Bestrafung anzuzeigen, als zur Zahlung der Beiträge anzuhalten, die Versicherungspflicht des Lehrlings selbstverständlich vorausgesetzt.

Erhebung des Krankengeldes.

2. Frage: „Ein erkranktes Kassenmitglied läßt das Krankengeld längere Zeit zusammen stehen; infolge dessen haben wir keine Kontrolle über denselben. Statutgemäß wird jede Woche gezahlt. Können wir Krankengeld, welches 8 Tage nach Verfall nicht abgeholt, zu Gunsten der Kasse verweigern?"

Antwort: Diese Frage ist zu verneinen, da der Erkrankte ja aus guten Gründen verhindert sein kann, das Krankengeld an dem bestimmten Tag zu erheben, resp. erheben zu lassen.

3. In Beantwortung der dritten Frage pflichten wir Ihrer Auffassung dahin bei, daß die 13wöchentliche Frist vom Beginn der Krankheit, d. i. von dem Tage an zu laufen beginnt, mit welchem die ärztliche Behandlung notwendig geworden. Dabei bemerken wir jedoch, daß nach unserer, wiederholt in diesen Blättern vertretenen Auffassung, die allerdings nicht unbestritten ist (vgl. Arbeiterversf. II. Jahrg. S. 428), sowohl die ärztliche Behandlung rc. als das Krankengeld für 13 Wochen zu gewähren und darnach die Armenverwaltung zur Nachforderung von Krankengeld berechtigt sein würde. Die Ablehnung der erweiterten Unterstützung halten wir indes für gerechtfertigt.

Über die Krankenversicherungspflicht der im elterlichen Geschäfte thätigen Söhne.

Herrn K. in W. Frage: „In nächster Zeit habe ich resp. der Vorstand unserer Kasse eine gerichtliche Klage auf Herauszahlung der im Exekutionswege eingezogenen Kassenbeiträge zu erwarten, weil die betreffenden Arbeitgeber davon ausgehen, daß ihre Söhne — um deren Versicherungspflicht handelt es sich — nicht versicherungspflichtig und deshalb auch zum Beitritt zu unserer Kasse nicht verpflichtet seien. Da das Gesetz nichts davon erwähnt, daß Kinder im elterlichen Geschäfte befreit sind, so habe ich die Versicherungspflicht vorausgesetzt und bin davon ausgegangen, daß, so lange kein Antrag auf Befreiung nach § 3 Abs. 2 gestellt, die Beiträge gezahlt werden müßten. Ohne einen solchen Antrag kann ja der Vorstand nicht wissen, in welchem Verhältnis das Kind zu seinen Eltern steht. Ich bitte um Ihre Ansicht hierüber, um der Klage gegenüber entsprechende Stellung nehmen zu können."

Antwort: Voraussetzung der Versicherungspflicht ist nach § 1 des Gesetzes vom 15. Juni 1883 die gegen Gehalt oder Lohn, als welche auch Naturalbezüge gelten, stattfindende Beschäftigung in einem versicherungspflichtigen Gewerbe. Der Gehalt oder Lohn muß also als Entgeld für die dargebotene Beschäftigung gewährt werden. Unter dieser Voraussetzung besteht der Versicherungszwang für alle im § 1 cit. bezeichneten Personen, mithin auch für Kinder eines Handwerksmeisters oder sonstigen Gewerbetreibenden, welche bei ihrem Vater in der Lehre stehen oder in dessen Gewerbe beschäftigt werden und dafür von ihrem Vater Bezüge der gedachten Art erhalten. Es fragt sich nun, ob der Unterhalt und das Taschengeld, welches den in solcher Weise im elterlichen Gewerbe beschäftigten Söhnen gewährt wird, als Erfüllung der den Eltern obliegender gesetzlichen Alimentationspflicht anzusehen, die durch die Arbeit der Söhne erleichtert wird, oder ob jener Unterhalt als Entgeld für die im elterlichen Hause geleisteten Dienste zu betrachten ist. Wir möchten uns für die letztere Alternative entscheiden, wenigstens soweit es sich um Söhne handelt, die selbst ihren Unterhalt zu erwerben imstande sind, was ja der Regel nach vollendetem 14. Lebensjahre der Fall ist. Alsdann fällt für den Vater die Notwendigkeit der Alimentierung fort, die Söhne verdienen sich den Unterhalt und machen im elterlichen Geschäfte das Halten von Gesellen und Lehrlingen überflüssig. Für die Arbeiten, welche die Söhne leisten, braucht der Vater keine gelohnten Arbeitskräfte mehr heranzuziehen. Wie die preußische Gewerbesteuergesetzgebung in steuerlicher Hinsicht die in der Werkstatt des Vaters thätigen Söhne den Gesellen und Gehülfen gleichstellt, so liegt auch hinsichtlich der Versicherungspflicht kein Grund vor, die Söhne verschieden zu behandeln, je nachdem sie in der väterlichen oder in einer fremden Werkstatt beschäftigt sind. Wollte man der civilrechtlichen, durch das Familienverhältnis begründeten Verpflichtung des Vaters zur Fürsorge für seine Kinder im untergebenen Falle Bedeutung beilegen, so würde man zu einer Verneinung der Versicherungspflicht aller im § 1 cit. genannten Personen gelangen, die alimentationspflichtige Verwandte besitzen, was offenbar unzulässig ist. Eine Verneinung der Versicherungspflicht für die Kinder würde aber auch möglicherweise dem Verbleiben derselben im elterlichen Hause hinderlich werden, besonders in solchen Fällen, in welchen die Eltern selbst unvermögend und dürftig sind. Nimmt man hierzu noch die Gründe für den gesetzlichen Versicherungszwang, wie solche die allgemeinen Begründung des Gesetzes (vgl. Arbeiterversf. I. Jahrg. S. 9 ff) enthält, so werden Zweifel über die Versicherungspflicht der in Rede stehenden Personen nicht wohl mehr bestehen können. Dagegen kann von den Söhnen Befreiung von der Versicherungspflicht auf Grund des § 3 Abs. 2 a. a. O. beantragt werden. So lange diese Begründung nicht in Antrag gebracht ist, halten wir die Väter zur Zahlung der Beiträge für verpflichtet.

Die Mitgliedschaft kranker Personen; Unterstützung derselben rc.; Vertretung der Arbeitgeber.

Nach Hückeswagen. Frage 1: „Müssen Ortskrankenkassen kranke, aber nicht arbeitsunfähige versicherungspflichtige Personen ohne Weiteres in die Kasse aufnehmen?"

Antwort: Nach § 19 Abs. 2 K.-V.-G. werden unter der dort angegebenen Voraussetzung alle in den Gewerbszweigen und Betriebsarten, für welche die Kasse errichtet ist, beschäftigten und nach § 1 a. a. O. bezw. ortsstatutarisch nach § 2 das. versicherungspflichtigen Personen mit dem Tage des Eintritts in die Beschäftigung Mitglieder der Kasse. Alte, kränkliche und schwächliche Personen sind von dieser, von dem Gesetze selbst angeordneten Mitgliedschaft nicht ausgenommen. Über die dieser Bestimmung gegenüberstehenden Vorteile nehmen wir auf die Ausführungen S. 349 Arbeiterversf. II. Jahrg. ergebenst Bezug.

2. Frage: „Zu welchen Leistungen ist unsere Ortskrankenkasse in folgendem Falle unbedingt verpflichtet? Bei Gründung unserer Kasse (15. Juni 1885) wurde von uns ein versicherungspflichtiger Maurer aufgenommen, der s. Z. noch arbeitsfähig war, aber wie er jetzt selbst zugestanden hat, schon seit 10 Jahren an einem Magenübel leidet. Dieser Maurer wurde Ende November v. Js. arbeitsunfähig und haben wir demselben statutgemäß 13 Wochen lang Krankengeld bezahlt. Jetzt arbeitet der Mann wieder, trotzdem das betr. Übel noch immer vorhanden ist. Wenn derselbe nun über kurz oder lang wegen des nämlichen Übels wieder arbeitsunfähig wird, welche Ansprüche hat derselbe alsdann an uns zu stellen?"

Antwort: Die Krankenunterstützung ist in dem gesetzlichen Mindestbetrage (§ 20 d. Ges.) bei dem Eintritte einer jeden neuen Krankheit zu gewähren. Als „neue Krankheit" hat man jede Krankheit anzusehen, welche nach vollendeter Heilung einer vorhergegangenen Krankheit eintritt, wobei es auf die Krankheitsursache nicht ankommt und es auch keinen Unterschied macht, ob die Krankheit sich als eine Wiedererkrankung an dem früheren Übel darstellt. Dagegen kann von einer „neuen Krankheit" oder von einer „Wiedererkrankung" keine Rede sein, wenn der Erkrankte noch nicht genesen war, selbst wenn er auch ungeachtet seiner Krankheit die Arbeit wieder aufgenommen.

3. Frage: „Wessen Urteil ist für die Krankenkassen maßgebend, dasjenige des Kassenarztes, oder dasjenige des Patienten? Z. B. Wir hatten jüngst ein Kassenmitglied, welches behauptete, es habe Rheumatismus in der Hand und sei arbeitsunfähig — unsere beiden Kassenärzte sagten, wir können das Vorhandensein der angeblichen Krankheit nicht konstatieren und können deshalb auch keine Arbeitsunfähigkeit bescheinigen. — Nebenbei bemerkt, war das betr. Mitglied Gärtner und ohne Arbeit."

Antwort: Das Gutachten des Kassenarztes ist maßgebend.

4. Frage: „Mit Bezug auf die Ausführungen S. 94 u. 112 l. Jahrg betr. Vertretungsrecht der Arbeitgeber in den Generalversammlungen" möchten wir um gefl. Aufklärung bitten, ob der § 53 unseres beiliegenden Statuts nicht gesetzwidrig ist, indem demgemäß die Arbeitgeber nur für ihre stimmberechtigten Arbeiter Stimmrecht haben."

Antwort: Nein. Denn durch die fragliche Bestimmung wird dem den Arbeitgebern in § 38 K.-V.-G. eingeräumten Vertretungsrechte der Arbeitgeber vollauf Rechnung getragen. Es ist ja nicht jedem Arbeitgeber Stimmrecht gewährt, sondern den Arbeitgebern im Ganzen ein Drittel der Stimmen eingeräumt worden. Die S. 94 d. Bl. gegebene Antwort entsprach der allgemein gehaltenen Frage. Nun wurde die Frage unter Mitteilung der Statuten anders gestellt und darauf mußte die S. 112 gegebene Antwort erteilt werden.

Was die schließliche Frage nach dem Stande der für Krankenversicherungsfragen für Rheinland und Westfalen eingesetzten Kommission betrifft, so wird dieselbe am 25. März ihre erste Sitzung halten, in welcher dieselbe voraussichtlich über ihre endgültige Konstituierung nicht hinauskommen wird.

Zur Anwendung des § 26 Abs. 4 Ziffer 2 des Krankenversicherungsgesetzes.

L. Sch. in Sch. Frage: „Ein Mitglied der hiesigen Baugewerks-Unterstützungskasse e. H. wurde im Februar v. J. geschlagen. Infolgedessen war er 14 Tage krank und arbeitsunfähig. Die genannte Kasse sowohl als die Betriebskrankenkasse, welcher der Mißhandelte ebenfalls als Mitglied angehört, verweigerten damals das Krankengeld. Nun wurde derselbe gegen die Schläger klagbar und es sind dieselben auch sowohl vom Schöffengericht als auch in der Berufungsinstanz verurteilt worden. Ist nun die obige Kasse verpflichtet, die Krankenunterstützung zu zahlen, oder sind die Schläger vom Mitgliede auf Schadenersatz zu verklagen?"

Antwort: Nach § 7 Abs. 4 des H.-K.-G. und nach § 26 Abs. 4 Ziffer 2 des K.-V.-G. kann das Krankengeld nur wegen schuldhafter Beteiligung an Schlägereien verweigert werden. Hiernach war, wenn die dem hier fraglichen Mitgliede widerfahrene Verletzung und die infolge derselben eingetretene Erwerbsunfähigkeit von demselben nicht selbst verschuldet bezw. in grober Weise provoziert worden war, keine der oben genannten Kassen zur Verweigerung des Krankengeldes berechtigt. Das Mitglied wird daher, wenn die Schuldlosigkeit desselben durch die gerichtlichen Verhandlungen festgestellt ist, seine Anträge bei den betreffenden Kassen zu erneuern und event. gegen die eingeschr. Hülfskasse im Rechtswege, gegen die Betriebskasse auf dem in §§ 57 u. 65 Abs. 5 K.-V.-G. bezeichneten Wege vorzugehen haben. Der dem Verletzten gegen die Thäter zustehende Entschädigungsanspruch geht nach §§ 57 u. 65 Abs. 5 a. a. O. auf die Betriebskrankenkasse in Höhe der von derselben geleisteten Unterstützung über.

Anzeigen.

Ein Beamter empfiehlt sich den Behörden zur Auskunfterteilung über Einrichtung und Verwaltung und zur Einrichtung selbst von Krankenkassen-Meldestellen, Krankenkassen ꝛc.; auch ist derselbe nicht abgeneigt, die Verwaltung einer Krankenkassen-Meldestelle in einer großen Stadt oder für den Bezirk mehrerer Gemeinden zu übernehmen. Offert. Littr. W. besorgt die Exped. der Arb.-Vers.

Das Familienpensionat

von

Pastor Billau zu Neuwied a/Rh.

bietet Knaben, welche das Gymnasium oder die Realschule besuchen, angenehmes Heim bei guter Verpflegung und gründlicher Erziehung. Frei gelegenes Haus mit gesunden Wasch- und Schlafräumen. Spielplatz und Garten. Näheres durch den Prospekt.

Redaktionsschluß: 24. März. Ausgabe: 1. April.

Expedition, Druck und Verlag von Louis Heuser in Neuwied & Berlin C., Spittelmarkt 2.

Monatlich zwei Nummern à 1½–2 Bogen stark. Preis für Halbjahr ℳ 6,00 exkl. Bestellgeld oder Kreuzbandporto.

Zu beziehen durch alle Buchhandlungen und durch die Post (Post-Zeitungskatalog 1886 Nr. 515).

Die Arbeiter-Versorgung.

Centralorgan

für die

Staats- und Gemeindeverwaltungsbehörden, Vorstände der Krankenkassen und Berufsgenossenschaften

zur Ausführung der Gesetzgebung

betreffend das Arbeiter-Versicherungswesen im deutschen Reiche.

Unter Benutzung amtlicher Quellen, nach den Mitteilungen des Reichsversicherungsamtes

und unter

Mitwirkung hervorragender Verwaltungsbeamten, Juristen, Fachmänner und Ärzte

herausgegeben

und redigiert von **J. Schmitz** zu **Berlin** C., Alexanderstraße 36 a.

III. Jahrgang. **1886.**

Redaktion:	No. 8.	Verlag:
Berlin C., Alexanderstraße 36 a.		Heuser's Verlag (Louis Heuser) Neuwied & Berlin C., Spittelmarkt 8.

Inhalt. Zur Auslegung des § 6 Nr. 2 des Krankenversicherungsgesetzes. Von Herrn Rechtsanwalt Mugdan, juristischem Hülfsarbeiter beim Magistrat zu Berlin. — Über die Krankenversicherungspflicht der nur zeitweise gegen Lohn beschäftigten Personen. — Die Einziehung von Forderungen der Krankenkassen und Berufsgenossenschaften. — Reglement für die kassenärztliche Behandlung der Familienangehörigen der Mitglieder der Ortskrankenkassen zu Frankfurt a. M. — Zur Anwendung des § 66 U.-V.-G. — Zur Anwendung des § 58 Abs. 2 K.-V.-G. — Die neue Pensionskasse für Eisenbahnarbeiter. — Sprechsaal: Betrifft Kostenersatz für die seitens der Krankenkassen während der ersten 13 Wochen nach eingetretenem Unfalle aufgewendeten größeren Heilmittel. — Briefkasten: Zur Anwendung des § 3 Abs. 2 K.-V.-G. — Die Gewährung der Krankenunterstützung in solchen Krankheitsfällen, in denen der Ausschluß des Krankengeldes zulässig ist. — Zur Auslegung des § 64 Nr. 2 und 4 K.-V.-G. — Die Fürsorge für die durch Betriebsunfälle Verletzten während der ersten 13 Wochen. — Anlage: Die Materialien des Gesetzes, betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter.

Zur Auslegung des § 6 Nr. 2 des Krankenversicherungsgesetzes.

Von Herrn Rechtsanwalt **Mugdan**, juristischem Hülfsarbeiter beim Magistrat zu Berlin.

Im Briefkasten der Nr. 6 der Arbeiterversorgung von 1886 ist die Ansicht ausgesprochen, daß, wenn ein Kassenmitglied zunächst nur freie ärztliche Behandlung genießt, sodann aber auch erwerbsunfähig wird, das Krankengeld erst vom dritten Tage nach dem Eintritt der Erwerbsunfähigkeit ab gezahlt werden darf. Dieser Auffassung dürften erhebliche Bedenken entgegenstehen.

Zunächst wird sie durch den Wortlaut des Gesetzes nicht unterstützt; denn in diesem ist ausdrücklich der Tag der Erkrankung, nicht der des Eintritts der Erwerbsunfähigkeit, als für die Berechnung der Karenzzeit maßgebend erklärt. Es bedarf wohl keiner weiteren Auseinandersetzung, daß beide Termine nicht zusammenfallen, daß man krank sein kann, ohne erwerbsunfähig zu sein. Der Tag der Erkrankung ist natürlich nicht „der thatsächliche, wissenschaftlich zu konstatierende und von dem Arzte festgestellte Eintritt der Störung der normalen Lebensfunktionen, sondern der Tag der

Krankmeldung", wie Lewald in Schmoller's Jahrbuch 1885 S. 1146, Anm. 2*) treffend ausführt.

Der Wortlaut des Gesetzes spricht also u. E. entschieden dafür, daß, wenn zuerst nur freie ärztliche Behandlung gewährt worden ist und nachher Erwerbsunfähigkeit eintritt, die dreitägige Karenzzeit vom Tage der Erkrankung im obigen Sinne zu rechnen ist; natürlich ist aber das Krankengeld frühestens vom ersten Arbeitstage ab, welcher in die Zeit der Erwerbsunfähigkeit fällt, zu zahlen, da es eben nur für die Dauer der letzteren zu gewähren ist.

Selbst wenn man der u. E. klaren Bestimmung des Gesetzes gegenüber auf des letzteren Entstehungsgeschichte und Absicht entscheidendes Gewicht legen wollte, so würde sich hieraus nichts für die gegenteilige Ansicht herleiten lassen.

Die Regierungsvorlage (§ 6) wollte Krankenunterstützung jeder Art überhaupt nur für die Dauer der Erwerbsunfähigkeit gewähren und setzte den Beginn der Unterstützung auf den vierten Tag nach Eintritt der Krankheit fest; da aber hiernach eine Krankheit, welche nicht mit Erwerbsunfähigkeit verbunden war, überhaupt nicht in Betracht kam, so begann nach der Regierungsvorlage die Karenzzeit allerdings erst vom Eintritt der Erwerbsunfähigkeit. Erst durch die Beschlüsse der Reichstagskommission wurde die Gewährung freier ärztlicher Behandlung 2c. bei Krankheiten ohne Erwerbsunfähigkeit in das Gesetz hineingebracht, und es sollte also nunmehr eine Erkrankung im Sinne des Gesetzes auch dann vorliegen, wenn das betreffende Mitglied erwerbsfähig blieb. Man setzte dann die viertägige Karenzzeit der Vorlage auf drei Tage herab und fügte (im Plenum) statt der Worte „nach Eintritt der Krankheit" die Wendung „nach dem Tage der Erkrankung" ein; nirgends aber ist ersichtlich, daß man

---

*) Diese interessante Anmerkung lassen wir zur Orientierung unserer Leser nach ihrem vollen Wortlaute hier folgen: „Die Fassung des § 6 hat in der Anwendung des Gesetzes zu Bedenken Veranlassung gegeben. Wenn es dort heißt: „als Krankenunterstützung ist zu gewähren: 1) vom Beginn der Krankheit ab freie ärztliche Behandlung u. s. w.; 2) im Falle der Erwerbsunfähigkeit, vom dritten Tage nach dem Tage der Erkrankung ab für jeden Arbeitstag ein Krankengeld in Höhe der Hälfte des ortsüblichen Tagelohnes gewöhnlicher Tagearbeiter", so ist es kaum zweifelhaft, daß unter dem „Beginn der Krankheit" nicht der thatsächliche, wissenschaftlich zu konstatierende und von dem Arzte festgestellte Eintritt der Störung der normalen Lebensfunktionen zu verstehen ist, sondern der Tag der Krankmeldung, an welchem der Erkrankte zum erstenmal die Krankenversicherung in Anspruch nimmt. Man müßte sonst annehmen, daß bei einer Krankheit, deren Anfang weiter zurückliegt, als die Unterstützung der Gemeindekrankenversicherung oder der Krankenkasse dauert, eine Krankenunterstützung überhaupt nicht gewährt zu werden brauchte, bezw. die vor dem Tage der Krankmeldung verflossene thatsächliche Krankheitszeit auf die Unterstützungszeit in Anrechnung zu bringen sei. Schwieriger ist die zweite Frage, wie es mit der Zahlung des Krankengeldes gehalten werden soll, wenn bei einer Erkrankung erst nach anfänglicher Erwerbsfähigkeit Erwerbsunfähigkeit eintritt. Soll da in wörtlicher Auslegung des § 6 auch für die Zeit der anfangs vorhandenen Erwerbsfähigkeit nachträglich wegen der später eingetretenen Erwerbsunfähigkeit „vom dritten Tage nach dem Tage der Erkrankung ab" das Krankengeld gewährt werden? Offenbar ist die Absicht des Gesetzgebers dahin gegangen, daß Krankengeld nur für die Dauer der Erwerbsunfähigkeit gezahlt werde. In dem § 6 ist jedoch diese Absicht nicht zum Ausdruck gelangt. Zur Beseitigung der angeregten Bedenken ändert das Ortsstatut von Karlsruhe die Bestimmung des § 6 Abs. 1 Ziff. 2 dahin ab: „Das Krankengeld wird vom Tage des Beginnes der Erwerbsunfähigkeit für die Dauer derselben, höchstens jedoch für ... Wochen ausbezahlt. Für die drei ersten Tage der Krankheit wird, auch wenn Erwerbsunfähigkeit mit derselben verbunden ist, das Krankengeld nicht ausbezahlt." Zweckmäßig wäre es auch, wenn nach dem Ablauf von 13 Wochen bezw. des sonst festgesetzten Unterstützungszeitraumes nicht jede Art von Krankenunterstützung aufhörte. Es kann sonst leicht vorkommen, daß, wenn ein arbeitsfähiger Erkrankter im ganzen Zeitraume der Unterstützungsdauer lediglich den Arzt einige Male konsultiert hat, er bei einer dann infolge der Krankheit eintretenden Erwerbsunfähigkeit von Arzt und Krankengeld ausgeschlossen ist. Für solche Fälle ist gleichfalls in dem Karlsruher Statut vorgesorgt, nach welchem ein erkrankter Versicherter, der arbeitsfähig bleibt, von Beginn der Anmeldung der Krankheit an während 13 Wochen freien Arzt u. s. w. erhält, bei Fortdauer des Leidens aber und seiner Arbeitsfähigkeit über diese Frist hinaus Arzt u. s. w. selbst zu bestreiten hat. Wird er dann erwerbsunfähig, so soll ihm Krankengeld, Arzt und Arznei für die ersten 13 Wochen der Erwerbsunfähigkeit auch in dem Falle gewährt werden, daß er schon vorher wegen der nämlichen Krankheit Arzt und Apotheke in Anspruch genommen hat. Es wäre wünschenswert, wenn eine Art authentischer Interpretation des § 6 die schon zahlreich entstandenen Streitigkeiten über dessen Auslegung beseitigte." D. Red.

hier mit letzteren Worten einen anderen Begriff, als sonst, verbinden und das Erfordernis der Erwerbsunfähigkeit hinzufügen wollte.

Auch die ratio legis steht unserer Auffassung nicht entgegen. Die dreitägige Karenzzeit soll den Kassen einen Schutz gegen Ausbeutung durch Simulation gewähren. Inwiefern soll nun in der Befolgung der hier bekämpften Auffassung ein wirksamerer Schutz gegen die Simulation liegen, als bei Adoptierung des von uns vertretenen Prinzips? Jedenfalls liegt doch auch in dem oben erwähnten Falle das für die Kasse schließlich maßgebende Urteil des Kassenarztes über das wirkliche Vorhandensein einer Erkrankung vor.

Die hier vertretene Ansicht wird, wie bemerkt werden mag, auch von Schicker in dessen Kommentar (S. 14 Anm. 6) geteilt und ist nach der Mitteilung von Lewald a. a. O. in dem Karlsruher Ortsstatut zu klarem Ausdruck gelangt. Letzteres bestimmt:

> „Das Krankengeld wird vom Tage des Beginns der Erwerbsunfähigkeit für die Dauer derselben, höchstens jedoch für ... Wochen gezahlt. Für die drei ersten Tage der Krankheit wird, auch wenn Erwerbsunfähigkeit mit derselben verbunden ist, das Krankengeld nicht ausbezahlt."

Nachsatz der Redaktion.

Es möge uns gestattet sein im Anschlusse an die vorstehenden gewiß beachtenswerten Ausführungen kurz die Gründe für unsere abweichende Auffassung anzuführen.

Die Nr. 2 des § 6 K.-V.-G. trifft Bestimmung über das bei Krankheit mit Erwerbsunfähigkeit zu gewährende Krankengeld. Die dort vorgesehene Karenzzeit bezieht sich nur auf den Bezug des Krankengeldes. Überhaupt hat das Gesetz an der bezeichneten Stelle nur Erkrankungen im Auge, die gleichzeitig mit Erwerbsunfähigkeit verbunden sind, während § 6 Nr. 1 alle Krankheiten betrifft. Hiernach dürfte doch zwischen dem Ausdrucke „Krankheit" in Nr. 1 und dem Worte „Erkrankung" in Nr. 2 eine materielle Verschiedenheit bestehen, wie dies auch die verschiedene Redeweise andeutet. Im anderen Falle würde man ja z. B. einem Mitgliede, welches 14 Tage freie Kur bezogen, bei der mit dem 15. Tage eintretenden Erwerbsunfähigkeit das Krankengeld nicht erst von letzterem Tage ab, sondern noch für frühere Tage, wo es zwar krank aber noch erwerbsfähig war, gewähren müssen, was keinesfalls zulässig ist.

Auch die ratio legis möchten wir für unsere Auffassung geltend machen. Soll die Karenzzeit den Kassen Schutz gegen Simulanten gewähren, so muß sie sich ausschließlich auf die drei ersten Tage der Erwerbsunfähigkeit erstrecken. Gesetzt den Fall, daß der Arbeiter bei irgend einem mehrere Tage vorherzusehenden Anlasse versucht sei, einige Tage zu feiern, so würde er es bei der entgegenstehenden Auffassung leicht haben, sich für diese Tage auch den halben Lohn zu sichern. Um letzteres zu erreichen, würde er aus einer geringfügigen Ursache oder wegen eines simulierten Leidens (Rheumatismus u. s. w.) den Arzt in Anspruch nehmen, seine Arbeiten aber weiter verrichten und diese erst nach Ablauf der Karenzzeit einstellen und sich erwerbsunfähig melden. Hieraus erhellt, daß das von dem geehrten Herrn Verfasser vertretene Prinzip statt die Simulationen zu bekämpfen, die letzteren fördern würde, zumal auch der Arzt vielfach nicht zu beurteilen vermag, ob er es mit simulierter oder wirklicher Krankheit zu thun hat.

Hiernach vermögen wir uns zu einer Berichtigung unserer fraglichen Briefkastennotiz noch nicht zu entschließen.

Über die Krankenversicherungspflicht der nur zeitweise gegen Lohn beschäftigten Personen.

Zwei prinzipiell interessante und mit der in d. Bl. wiederholt geltend gemachten Auffassung übereinstimmende Entscheidungen hat kürzlich das Schöffengericht in Hamburg getroffen. Darnach liegt die Verpflichtung zur Krankenversicherung auch für solche Arbeiter vor, welche nicht allein einen Teil der Woche,*) sondern nur einige Stunden des Tages beschäftigt sind. Über Thatbestand und Gründe ergeben die Ausfertigungen beider Erkenntnisse folgendes:

I. Auf Antrag der Behörde für Krankenversicherung hatte die Polizeibehörde gegen einen Bleicher eine Strafverfügung erlassen, weil die von ihm beschäftigte Waschfrau nicht rechtzeitig bei der genannten Behörde angemeldet worden war. Gegen diese Strafverfügung wurde von seiten des Angeklagten die gerichtliche Entscheidung angerufen und zur Rechtfertigung der von ihm eingeräumten Thatsache, daß er eine Anmeldung seiner Waschfrau nicht bewirkt habe, ausgeführt, er habe sich dazu nicht verpflichtet geachtet, weil dieselbe nicht ständig bei ihm in Arbeit stehe, sondern nur an einigen, gewöhnlich 3 Wochentagen bei ihm beschäftigt werde, vorausgesetzt, daß es Arbeit für sie gebe. Die als Zeugin vernommene Waschfrau bestätigte diese Aussage insoweit, als sie deponierte, schon seit längerer Zeit, jedenfalls vor dem 1. Dezember 1884, in der Weise bei dem Angeklagten zu arbeiten, daß sie sich an drei Tagen der Woche für ihn zu event. Arbeit bereit halte, sei Aushülfe durch sie an diesen Tagen erforderlich, so thue sie Arbeit beim Angeklagten, sei nichts zu thun, so verwende sie diese ursprüglich für ihn reservierten Tage auch zu Arbeiten bei anderen Personen, wie sie denn auch die übrigen drei Wochentage bei einem Herrn N in Eppendorf regelmäßig mit häuslichen Arbeiten beschäftigt sei. Es komme jedoch fast regelmäßig vor, daß sie an zwei Tagen der Woche bestimmt bei dem Angeklagten arbeite, nur bezüglich des dritten Tages sei häufig keine Arbeit für sie, übrigens nähme sie für die drei fraglichen, für den Angeklagten von vornherein bestimmten Tage andere Arbeit nur dann an, wenn voraussichtlich der Angeklagte mangels Arbeit sie nicht beschäftigen könne, nur zu Gunsten des genannten N. würde hin und wieder von diesem Verfahren eine Ausnahme gemacht.

Die Arbeit der Zeugin bei dem Angeklagten besteht nach der Feststellung des Erkenntnisses in Waschen, Plätten und hin und wieder Hausarbeit, zum Wesentlichen also in Arbeiten, die zu dem Gewerbebetrieb des Angeklagten als Bleicher gehören. Hiernach erachtete das Gericht aber als festgestellt, daß die Zeugin nicht, wie der Angeklagte behauptet, in jedesmal vorübergehender oder durch den Arbeitsvertrag im voraus auf einen Zeitraum von weniger als einer Woche beschränkten Beschäftigung im Sinne des § 1 des Krankenversicherungsgesetzes bei dem Angeklagten thätig, sondern in einer festen, allerdings nur für gewisse Tage der Woche bestimmten Weise in diesem stehenden Gewerbebetrieb beschäftigt war. „Wie aus der Entstehungsgeschichte des § 1 des Krankenversicherungsgesetzes aufgenommenen Zwischensatzes „sofern ꝛc. beschränkt ist“ hervorgeht, ist“, so führt das schöffengerichtliche Erkenntnis aus, „mit diesem und der dadurch geschaffenen Ausnahme des § 1 eine effektiv nur gänzlich vorübergehende und ohne Absicht auf irgend eine Fortsetzung kontrahierte Beschäftigung gemeint, wie es denn nur Zweckmäßigkeitsrücksichten waren, welche die Aufnahme dieses Absatzes in das Gesetz veranlaßten. Es kann damit aber nicht ausgesprochen sein, daß nun hieraus geschlossen

*) Vgl. S. 138 Arbeiterversorg. II. Jahrg.

werden soll, daß nur eine ununterbrochene tägliche Arbeit zu einem Versicherungszwange des Beschäftigten führen kann. Nach diesen Erwägungen konnte das Gericht die durch den genannten Zwischensatz normierte Ausnahme auf die Beschäftigung der Zeugin bei dem Angeklagten nicht anwenden. Die Zeugin war nach § 1 l. c. versicherungspflichtig, der Angeklagte demnach nach § 49 meldepflichtig für die Zeugin und es rechtfertigte sich deshalb, da eine Meldung nicht geschehen, die Verurteilung des Angeklagten."

II. Dasselbe Schöffengericht verurteilte einen anderen Arbeitgeber ebenfalls wegen unterlassener Anmeldung zur Krankenversicherung. Die Gründe zu dieser Verurteilung sind wörtlich folgende:

„Dem Angeklagten ist auf Veranlassung der Behörde für Krankenversicherung eine Strafverfügung abseiten der Polizeibehörde zugestellt, weil er den von ihm beschäftigten Zeugen N. nicht innerhalb der vorgeschriebenen Zeit der Krankenversichermgsbehörde angemeldet hat. Der Angeklagte hat gegen diese Strafverfügung ordnungsmäßig gerichtliche Entscheidung beantragt und zur Begründung dieses Antrags ausgeführt, er habe sich zu der zugegebener Maßen nicht erfolgten Anmeldung des genannten N. nur deshalb nicht verpflichtet erachtet, weil N. nicht dauernd bei ihm engagiert sei, sondern nur, und zwar seit 1. Mai 1885 bis jetzt, täglich für ihn Wege besorge, Briefe und Noten ausbringe und ähnliche Dienstleistungen thue, welche ihn höchstens während 1—2 Stunden am Tage beschäftigen, während der übrigen Tageszeit aber für ihn, den Angeklagten, nicht thätig sei. Angeklagter führte aus, er halte diese Beschäftigung nicht für eine dauernde im Sinne des § 1 des Krankenversicherungsgesetzes und habe deshalb sich zu einer Anmeldung nicht verpflichtet erachtet. Dieser Auffassung konnte das Gericht nicht beitreten. Der in den § 1 l. c. aufgenommene Zwischensatz „sofern — beschränkt ist" bezieht sich offenbar nur auf zeitlich ganz vorübergehende Beschäftigungen, welche nicht für eine längere Dauer des Beschäftigungs- oder Arbeitsverhältnisses in Aussicht genommen sind. Keineswegs aber auf Beschäftigungen, welche, jedesmal allerdings nur auf einen geringen Zeitraum beschränkt, eine längere Dauer des Kontraktsverhältnisses zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer beabsichtigen. Zu der letzteren Kategorie gehört aber das Kontraktsverhältnis zwischen dem Angeklagten und dem Zeugen, welcher, wie schon die Thatsache bezeugt, daß N. seit Mai v. J. ständig in dieser Beschäftigung beim Angeklagten thätig ist, für eine längere Zeitdauer beim Angeklagten beschäftigt ist, einen Wochenlohn bezieht und allerdings nur verhältnismäßig kurze Zeit am Tage, aber ständig in dem Handlungsbetriebe des Angeklagten als Spiritusmakler gegen Entgelt Dienstleistungen thut, welche ohne ihn zu einem Handlungsgehülfen zu machen, zu dem Geschäftsbetriebe des Angeklagten in Verbindung stehen. Der weiter von dem Angeklagten zur Begründung seiner Ansicht angeführte Umstand, daß möglicherweise der Zeuge N. auch von anderen Personen während der für ihn nicht in Anspruch genommenen Tageszeit beschäftigt werden könnte und dann, insbesondere wenn der Zeuge in solchen anderen Beschäftigungen den Hauptanteil seines Erwerbes finden könnte, andere Personen als er, der Angeklagte, weit mehr als Arbeitgeber des Zeugen angesehen werden müßten, konnte, ganz abgesehen von dem in diesem konkreten Falle vom Zeugen N. ausgesagten Umstande, daß er andere Beschäftigungen der Art s. Z. nicht habe, den Angeklagten keineswegs von der Meldepflicht befreien. Der Zeuge unterlag nach seiner Beschäftigung dem Versicherungszwange, und damit war ohne weiteres aus § 49 l. c. die Meldepflicht des Angeklagten gegeben. Sonach war, da er dieser nicht nachgekommen, seine Bestrafung aus § 81 l. c. gegeben und das Gericht hatte, wie geschehen, den Angeklagten mit der angemessen erscheinenden Strafe von *M.* 3 zu belegen."

Die Einziehung von Forderungen der Krankenkassen und Berufsgenossenschaften.

Hierüber hat das Großherzoglich Badische Ministerium des Innern unterm 12. Februar 1886 an die Bezirksämter nachstehende Verordnung erlassen:

Die von den Krankenkassen und Berufsgenossenschaften festzustellenden und zu erhebenden Beiträge, einschließlich der Strafzuschläge und Ordnungsstrafen, sind gemäß § 55 des Krankenversicherungsgesetzes und § 64 der Vollzugsverordnung vom 11. Februar 1884, sowie gemäß §§ 74 und 109 des Unfallversicherungsgesetzes, falls die Zahlungspflichtigen im Rückstande sind, wie *Gemeindeabgaben* beizutreiben. Damit hierbei von den Großh. Bezirksämtern und den Gemeindebehörden gleichmäßig verfahren werde und die Vorstände der Krankenkassen und Berufsgenossenschaften über das zur Herbeiführung der Beitreibung einzuschlagende Verfahren die erforderliche Belehrung erhalten, sehen wir uns veranlaßt folgendes zu bestimmen.

1. Wenn die zu einer *Krankenkasse* beitragspflichtigen Arbeitgeber, bezw. im Falle freiwilligen Beitritts die bei der Kasse Versicherten, mit den von ihnen nach dem Zahlungsregister der Kasse zu entrichtenden Beiträgen (wozu auch die von den Unternehmern, bezw. der Innung in den Fällen der §§ 64 Ziffer 5, 65 Abs. 3 und 73 des Krankenversicherungsgesetzes zu leistenden Vorschüsse und Zuschüsse gehören) im Rückstande sind, so hat der Rechner der Krankenkasse, welcher nach § 1 Ziffer 3 und § 2 der Verordnung vom 27. Oktober 1884, die Zwangsvollstreckung öffentlich rechtlicher Geldforderungen betr., vergl. mit der Verordnung vom 3. November 1884, die Beitreibung und Sicherung der Gemeindeausstände betreffend, hinsichtlich der Beitreibung der Beiträge für den öffentlich rechtlichen Verband der Krankenkasse die dem Gemeinderechner nach letzterer Verordnung zukommenden Befugnisse auszuüben hat, zunächst die Schuldner gemäß § 7 der Verordnung vom 3. November 1884 nochmals zur Zahlung auffordern (*mahnen*) zu lassen. Durch diese seitens des Kassenrechners ergehende Mahnung wird die nach § 64 der Badischen Verordnung vom 11. Februar 1884, den Vollzug des Krankenversicherungsgesetzes betreffend, vorgeschriebene schriftliche Aufforderung des Kassenvorstandes ersetzt.

Zum Zweck der Mahnung sind vom Kassenrechner nach den Wohnorten der Schuldner getrennte Mahnlisten gemäß § 7 Abs. 2 der gedachten Verordnung aufzustellen, wobei an Stelle der in dem Musterformular A angeführten Gemeindekasse die bezügliche Krankenkasse zu bezeichnen und in der Rubrik 3 der Grund der Beitragsverpflichtung und der Zeitraum, für welchen der Beitrag fällig ist, anzugeben ist. Die Mahnlisten über diejenigen Schuldner, welche am Sitze der Kasse wohnen, ist vom Kassenrechner dem Mahner unmittelbar zuzustellen; hinsichtlich solcher Schuldner der Kasse, welche nicht am Sitze derselben wohnen, ist die Mahnliste dem Bürgermeister des Wohnorts zur Zustellung an den Mahner zu übermitteln.

Hat der Beitragspflichtige nach Ablauf der in der Mahnung bezeichneten Frist die Schuld nicht oder nicht ganz berichtigt, so kann der Kassenrechner nunmehr gemäß § 2 der Verordnung vom 27. Oktober 1884, die Zwangsvollstreckung öffentlich rechtlicher Geldforderungen betr., und § 10 der Verordnung vom 3. November 1884, die Beitreibung der Gemeindeausstände betr., die sofortige Vollstreckung bei dem für den Kassensitz zuständigen Bürgermeister, bezw. Bezirksamt beantragen. Gemäß § 2 der Verordnung vom 27. Oktober 1884 ist übrigens der Bürgermeister nur dann zur Anordnung der Vollstreckung zuständig, wenn es sich um die Forderung eines „innerhalb der Gemeinde

bestehenden öffentlich rechtlichen Verbands," d. h. einer solchen Krankenkasse handelt, deren Bezirk sich statutengemäß auf die Gemeindegemarkung beschränkt. In allen übrigen Fällen, also namentlich dann, wenn eine sich statutengemäß auf mehrere Gemeinden erstreckende Ortskrankenkasse in Frage steht, ist das Bezirksamt um die Anordnung der Zwangsvollstreckung anzugehen; dies gilt nach obiger Verordnung auch im erstgedachten Fall, wenn die Forderung mehr als 50 Mark beträgt oder eine andere Vollstreckungsart, als die in beweglichen körperlichen Sachen, beantragt wird. Dem hiernach zur Vollstreckung zuständigen Bürgermeister oder Bezirksamt ist vom Kassenrechner gemäß § 10 Abs. 2 der Verordnung vom 3. November 1884 eine für jeden Ort besonders aufgestellte Vollstreckungsliste nach Muster B in doppelter Fertigung und unter Anschluß der Beurkundung über die erfolgte Mahnung einzureichen.

Wenn der von der Krankenkasse in Anspruch genommene Schuldner bei Zustellung der Mahnung oder überhaupt noch vor erfolgter Vollstreckung auf Grund der Behauptung, daß er zur Beitragszahlung nicht verpflichtet sei, Widerspruch erhebt, so ist gemäß § 10 der Verordnung vom 3. November 1884, vergl. mit § 6 der Verordnung vom 27. Oktober 1884, die Vollstreckung nur dann einzustellen, wenn gleichzeitig nachgewiesen wird, daß das Nichtvorhandensein einer Zahlungspflicht durch die Entscheidung der nach § 58 Abs. 1 des Krankenversicherungsgesetzes zuständigen Behörden bereits festgestellt oder daß mit der Vollstreckung für den Beteiligten ein unwiederbringlicher Nachteil verbunden ist. Im Übrigen bleibt es dem Beteiligten überlassen, falls er die Zahlungspflicht bestreitet, die Rückforderung des im Vollstreckungswege beigetriebenen Beitrags gegen die Krankenkasse auf dem durch § 58 Ziffer 1 des Krankenversicherungsgesetzes bezeichneten Wege geltend zu machen.

2. Wenn die Mitglieder einer Berufsgenossenschaft die von ihnen gemäß § 74, vergl. mit § 10 Abs. 4, § 17 Ziffer 7, § 24 Abs. 3 und § 72 Abs. 2 des Unfallversicherungsgesetzes vom 6. Juli 1884 zu leistenden Beiträge (einschließlich der Kautionsbeiträge und Strafzuschläge) nicht auf die nach § 72 Abs. 2 des Gesetzes ergangene Zahlungsaufforderung hin rechtzeitig zur Genossenschaftskasse eingezahlt haben, so kann der Genossenschaftsvorstand (bezw. in dessen Auftrag der Rechner) zunächst in gleicher Weise, wie dies unter Ziffer 1 vorgesehen ist, die Schuldner durch Vermittelung des Bürgermeisters unter Aufstellung einer Mahnliste nach untenstehendem Formular A mahnen lassen. Ist die in der Mahnung bezeichnete Frist, ohne daß volle Zahlung erfolgt ist, abgelaufen, so kann vom Genossenschaftsvorstand bezw. Rechner die Vollstreckung beantragt werden. Da die Berufsgenossenschaft sich nicht als „ein innerhalb der Gemeinde bestehender Verband" im Sinne des § 2 a. E. der Verordnung vom 27. Oktober 1884 darstellt, so ist nach § 2 daselbst stets das Bezirksamt (nie der Bürgermeister) zur Anordnung der Vollstreckung zuständig. Zu diesem Zwecke hat der Genossenschaftsvorstand (bezw. Rechner) dem Bezirksamte, innerhalb dessen Bezirk die mit dem Beitrag rückständigen Genossenschaftsmitglieder wohnen oder ihre gewerbliche Niederlassung haben, eine nach untenstehendem Muster B für jede Gemeinde besonders in doppelter Ausfertigung aufgestellte Vollstreckungsliste unter Anschluß der Beurkundung über die erfolgte Mahnung zu übersenden.

Gemäß § 73 des Unfallversicherungsgesetzes wird die Vollstreckung dadurch nicht aufgehoben, daß das Genossenschaftsmitglied gegen die Beitragsfeststellung Widerspruch beim Genossenschaftsvorstand erhebt, bezw. eine Entscheidung des Reichsversicherungsamtes beantragt.

Die Kosten der Vollstreckung sind gemäß § 70 der Dienstanweisung für Gerichtsvollzieher vom 1. Dezember 1884 zugleich mit der Einziehung der Forderung beim Bei-

tragspflichtigen beizutreiben. Nur wenn die Vollstreckung ganz erfolglos bleiben sollte, hat die Berufsgenossenschaft gemäß § 101 Abs. 2 des Unfallversicherungsgesetzes für die baren Auslagen aufzukommen.

3. Würden von dem Vorstande einer Betriebskrankenkasse gemäß § 78 Ziffer 2 und § 80 des Unfallversicherungsgesetzes gegen Arbeiter oder Betriebsbeamte wegen Zuwiderhandlung gegen die Unfallverhütungsvorschriften oder von dem Vorstand einer Berufsgenossenschaft gemäß §§ 103—106 dieses Gesetzes gegen Betriebsunternehmer Geld- bezw. Ordnungsstrafen erkannt, welche in die Betriebskrankenkasse bezw. in die Genossenschaftskasse fließen, so sind die Strafen, falls die Verurteilten ungeachtet der vom Vorstande unter Bestimmung einer Frist an sie gerichteten Aufforderung die Zahlung unterlassen, auf Antrag des Vorstandes der Betriebskrankenkasse bezw. der Berufsgenossenschaft wie Gemeindeabgaben beizutreiben, und zwar findet in diesem Falle, sofern die Geld- bezw. Ordnungsstrafen durch Ablauf der gemäß §§ 80 und 106 des Unfallversicherungsgesetzes bestimmten zweiwöchigen Beschwerdefrist oder durch eine die Beschwerde abweisende Entscheidung der für die Betriebskrankenkasse zuständigen Aufsichtsbehörde (§ 80) oder des Reichsversicherungsamts (§ 106 des Ges.) vollzugreif geworden ist, gemäß § 6 Ziffer 2 der Vollzugsverordnung vom 3. November 1884 alsbald ohne vorausgegangene behördliche Mahnung die Zwangsvollstreckung statt; zur Anordnung der Zwangsvollstreckung in solchen Fällen ist stets das Bezirksamt zuständig. Bei dem Ansuchen um Zwangsvollstreckung ist dem Bezirksamt, sofern eine Beschwerde gegen die von dem Vorstande der Betriebskrankenkasse bezw. der Berufsgenossenschaft erkannte Geld- bezw. Ordnungsstrafe nicht erhoben wurde, eine Abschrift der erlassenen Strafverfügung und eine Bescheinigung darüber mitzuteilen, daß dieselbe dem Betreffenden ordnungsmäßig samt der Aufforderung, innerhalb bestimmter Frist Zahlung zu leisten, zugestellt worden ist (in der Regel durch Mitteilung des nach § 110 des Gesetzes erhobenen Empfangscheins); sofern die gegen die Geld- bezw. Ordnungsstrafe erhobene Beschwerde durch eine Entscheidung der Aufsichtsbehörde beziehungsweise des Reichsversicherungsamts abgewiesen wurde, ist dem Ersuchen um Zwangsvollstreckung die Entscheidung der gedachten Behörden oder eine beglaubigte Abschrift derselben beizulegen.

4. Den Vorständen der Berufsgenossenschaften, deren Thätigkeit sich auf das Gebiet des Großherzogtums erstreckt, haben wir von dieser Verfügung Kenntnis gegeben. Die Vorstände der Orts-, Betriebs-, Innungs- und Baukrankenkassen sind von dem sie berührenden Inhalte dieses Erlasses durch das Großh. Bezirksamt zu verständigen.

Turban.

Formular A.

Gemeinde .....

Mahnliste.

Die nachgenannten Schuldner in ..... schulden an die Kasse der ..... Berufsgenossenschaft in ..... die unten beigesetzten verfallenen Beträge. Der Mahner hat denselben, in ihrer Abwesenheit einem erwachsenen Familienliede, alsbald zu eröffnen, daß, wenn nicht binnen acht Tagen Zahlung erfolge, das Vollstreckungsverfahren werde eingeleitet werden.

Für die Mahnung hat der Mahner von jedem Schuldner eine Gebühr von 15 Pfennig zu beziehen.

1.	2.	3.	4.		5.	6.	7.
Nr.	Name und Stand des Schuldners.	Betreff der Schuldigkeit.	Betrag des Rückstandes.		Die Mahnung ist erfolgt		Einwendungen des Schuldners.
					am	an wen?	
			Mk.	Pf.			
1	Braun, Konrad, Bauunternehmer	Beitrag für das Vierteljahr 1. Oktober 1885 bis 31. Dezember 1885	14	—	1. Dezember 1884	den Schuldner	Keine
		Beitrag für 1885	72	—			
		Beitragserhöhung wegen Wahlablehnung	20	—			
			106	—			
2	Weber, Karl, Zimmermaler	Beitrag für die Zeit vom Betriebsanfang 20. März 1886 bis 31. Dezember 1886	10	50	3. Dezember 1884	die Ehefrau des Schuldners	Ebenso

..... den ten 188

Der Rechner der .....

..... Berufsgenossenschaft.

Die richtige Ausfüllung der Spalten 5, 6 und 7 beurkundet

..... den ten 188

Der Mahner.

Anmerkung. Die Spalten 5, 6 und 7 hat der Mahner auszufüllen, sodann ist die richtige Ausfüllung dieser Spalten von demselben zu beurkunden und die Mahnliste dem Rechner, wenn der Mahner sie von letzterem unmittelbar erhalten hat, sonst dem Bürgermeister zurückgegeben.

Formular B.

Gemeinde .....

Vollstreckungsliste.

Die unten verzeichneten Schuldner in ..... schulden an die Kasse der ..... Berufsgenossenschaft in ..... die nachverzeichneten verfallenen Beträge. Da sie der ergangenen Zahlungsaufforderung keine Folge geleistet haben, so wird Zwangsvollstreckung in die beweglichen körperlichen Sachen derselben beantragt.

1.	2.	2.	4.		5.
O. Z.	Name und Stand des Schuldners.	Betreff der Schuldigkeit.	Betrag der Schuld.		Ergebnis der Pfändung.
			Mk.	Pf.	
1.	Braun, Konrad, Bauunternehmer	Beitrag für das Vierteljahr 1. Oktober bis 31. Dezember 1885	14	—	
		Beitrag für 1886	72	—	
		Beitragserhöhung wegen Wahlablehnung	20	—	
			106	—	
2.	Weber, Karl, Zimmermaler	Beitrag für die Zeit von der Betriebseröffnung 20. März 1886 bis 31. Dezember 1886	10	50	

Die Beurkundung über die erfolgte Mahnung ist angeschlossen.

..... den ten 188

Der Rechner der .....

Berufsgenossenschaft:

An das Großh. Bezirksamt .....

Reglement für die kassenärztliche Behandlung der Familienangehörigen der Mitglieder der Ortskrankenkassen zu Frankfurt a. M.

Die Ortskrankenkassen zu Frankfurt a. M. beschlossen in ihren am Schlusse des vorigen Jahres stattgehabten Generalversammlungen, auch für die Familienangehörigen der Kassenmitglieder, und zwar zunächst für die in Frankfurt wohnhaften, in Erkrankungsfällen die ärztliche Behandlung durch den Kassenarzt in der Weise einzuführen, daß den Mitgliedern freigestellt werden sollte, sich diese gegen eine Zahlung von 1 Mark vierteljährig zu sichern, während aus der Kasse ein entsprechender Zuschuß zu dem Arzthonorar geleistet werden sollte. Die letztere Modalität und die Einfügung einer solchen Einrichtung in die Ortskrankenkassen als integrierender Teil dieser Kassen wurde indes von der Königlichen Regierung beanstandet. Infolgedessen haben die Ortskrankenkassen beschlossen, die Einrichtung auf veränderter Grundlage im Anschluß an die Ortskrankenkassen in der Weise ins Leben treten zu lassen, daß die für die Behandlung der Familienangehörigen nach der mit den Kassenärzten getroffenen Übereinkunft an diese zu zahlenden Honorarzuschüsse ausschließlich von denjenigen Kassenmitgliedern, welche von der Einrichtung Gebrauch machen, selbst getragen werden und ein Zuschuß der Kasse nicht geleistet wird.

Diese Einrichtung ist durch folgendes Reglement geregelt worden:

Zufolge Übereinkunft zwischen dem Vorstande des Ortskrankenkassen-Verbandes und den von demselben bestellten Kassenärzten ist im Anschlusse an die hiesigen Ortskrankenkassen die nachstehende Einrichtung getroffen worden.

§ 1.

Die im hiesigen Gemeindebezirke wohnhaften Kassenmitglieder können gegen einen von ihnen vierteljährig mit ℳ. 1,50 im voraus zu entrichtenden Beitrag (§ 8) für die in ihrem Haushalt lebenden Familienangehörigen, welche nicht selbst einer Krankenkasse oder der Gemeindeversicherung zugehören bezw. einer solchen beizutreten verpflichtet sind, die Berechtigung auf freie ärztliche Behandlung durch den Kassenarzt des Bezirks, in dem sie jeweilig wohnen, für die Dauer der Krankheit nach Maßgabe der nachstehenden Bestimmungen erwerben.

Als Familienangehörige gelten, sofern sie die Wohnung des Kassenmitgliedes teilen: Ehegatten, ledige Kinder, einzelnstehende Eltern und unselbständige Geschwister des Kassenmitgliedes und seines Ehegatten.

Der Ortskrankenkassen-Verband behält sich vor, diese Einrichtung auch auf solche Nachbargemeinden auszudehnen, für welche dies ausführbar erscheint.

§ 2.

Hülfeleistung bei Geburten (Entbindung) gehört nicht zu den Funktionen des Arztes und hat derselbe, wenn sein Beistand hierzu in Anspruch genommen und geleistet wird, ein Honorar, dessen Betrag jedoch ℳ. 10 nicht übersteigen darf, zu beanspruchen.

Das Gleiche gilt von Impfungen und ist für diese eintretendenfalles, einschließlich deren Bescheinigung, an den Kassenarzt ein Honorar von ℳ. 1 zu entrichten.

§ 3.

Diejenigen Kassenmitglieder, welche von obiger Berechtigung (§ 1) Gebrauch machen wollen, haben dies unter Vorlage ihrer Legitimationskarte und unter Benutzung des vorgeschriebenen Anmeldeformulares bei dem Verbandsvorstande (Johanniterstr. 11) anzumelden.

Dieselben haben sich zur Teilnahme und Zahlung der Beiträge auf die Dauer eines Jahres zu verpflichten und haben einen Anspruch auf Entlassung aus der Verbindlichkeit zur Fortzahlung der Beiträge vor Ablauf des Jahres nur dann, wenn sie aus Frankfurt a. M. oder ihrem betr. auswärtigen Wohnorte (§ 1 letzter Absatz) wegziehen und innerhalb des Jahres nicht wieder ihren früheren Wohnort beziehen.

Dem Verbandsvorstande steht die Entscheidung über die Aufnahme oder Ablehnung eines angemeldeten Kassenmitgliedes frei; im Falle der Ablehnung ist er nicht verflichtet Gründe hierfür anzugeben.

Der Regel nach finden Aufnahmen nur mit Beginn eines Kalenderquartals statt, und hat die Anmeldung mindestens 4 Wochen zuvor zu geschehen.

Werden ausnahmsweise Aufnahmen im Laufe eines Quartals genehmigt, so haben die Betreffenden den vollen Beitrag für das laufende Quartal zu entrichten.

§ 4.

Den Teilnehmern wird behufs Entrichtung der in Marken zu zahlenden Beiträge ein Quittungsbuch und ferner ein Exemplar des Reglements ausgehändigt. Den Bestimmungen des Reglements unterwerfen sich die Teilnehmer durch Unterzeichnung der Anmeldung.

Das Quittungsbuch ist mit einer Legitimationskarte versehen, wodurch sich die Teilnehmer dem Kassenarzte gegenüber legitimieren. Ferner erhalten die beitretenden Kassenmitglieder ein Rezeptbuch. Für das Quittungsbuch und das Rezeptbuch sind je 10 Pfennige bei der Kasse zu entrichten.

§ 5.

Freie Arznei oder sonstige Heilmittel werden den Familienangehörigen der beitretenden Kassenmitglieder nicht gewährt. Für dieselben ist indes seitens aller Apotheken

des hiesigen Gemeindebezirkes (Frankfurt a. M., Sachsenhausen und Bornheim) auf die in dem Rezeptbuche (§ 4) vom Kassenarzte verschriebenen Arzneien bis auf weiteres ein Rabatt zugesichert, welcher 10 Prozent, und bei den in Sachsenhausen gelegenen Apotheken 20 Prozent beträgt.

Sofern die Einrichtung auch auf Nachbargemeinden ausgedehnt wird (§ 1 letzter Absatz), werden den dortigen Teilnehmern von den betreffenden Kassenärzten die Apotheken, von welchen Rabattvergünstigungen eingeräumt sind, bezeichnet.

§ 6.

Die Familienangehörigen der Kassenmitglieder haben sich im Erkrankungsfalle, sofern sie ohne Schädigung ihres Zustandes und ohne große Unbequemlichkeit ausgehen können, mit ihrer Legitimation (Quittungsbuch) und dem Rezeptbuche versehen, in die im Hause des Kassenarztes (morgens und nachmittags) stattfindende Sprechstunde zu begeben.

Kann das erkrankte Familienmitglied nicht selbst zum Kassenarzte gehen, so ist derselbe nach der Wohnung des Patienten zu bestellen. Erfolgt die Bestellung morgens vor 8 Uhr, so wird der Kranke noch an demselben Tage von dem Arzte besucht. Geschieht die Bestellung im Laufe des Tages, so kann — dringende Fälle ausgenommen — der Arzt voraussichtlich die Besuche erst am folgenden Tage beginnen.

§ 7.

Bei vorkommendem Wohnungswechsel — in welchem Falle die Behandlung an den Kassenarzt, in dessen Bezirk die neue Wohnung liegt, übergeht, — ist die neue Wohnung sofort auf dem Meldezimmer, Johanniterstraße 11 im 1. Stock, unter Vorlage des Quittungsbuches anzuzeigen, damit die Zuteilung in den betr. Arztbezirk bewirkt werden kann.

§ 8.

Der vierteljährige Beitrag ist jeweilig bis zum 20. des dem Quartalsanfang vorausgehenden Monats bei der Kasse des Ortskrankenkassen-Verbandes, Johanniterstraße 11 im 1. Stock, zu den festgesetzten Kassenstunden zu entrichten (siehe § 9).

§ 9.

Kassenmitglieder, welche den Beitrag nicht zu den vorstehend festgesetzten Terminen pünktlich zahlen, ist der Verbandsvorstand befugt alsbald aus der Teilnehmerliste zu streichen, womit sie ohne weiteres der Berechtigung verlustig gehen. Diese Berechtigung erlischt ferner von selbst und ohne Anspruch auf Rückvergütung der gezahlten Beiträge mit dem Ausscheiden des betreffenden Mitgliedes aus der Ortskrankenkasse oder mit dessen Wegzug aus Frankfurt a. M. oder (bei Ausdehnung auf Nachbargemeinden) aus seinem anderweiten bisherigen Wohnorte.

§ 10.

Solchen Kassenmitgliedern, welche selbst oder deren Familienangehörige sich ungerechtfertigte Anforderungen oder Belästigungen oder sonst ein ungehöriges Verhalten dem Kassenarzte gegenüber zu Schulden kommen lassen, kann der Verbandsvorstand die Berechtigung jederzeit mit Ablauf des laufenden Quartales entziehen.

Sofern schwerere Fälle solcher Art vorliegen, kann die Entziehung auch jederzeit im Laufe eines Quartales gegen Rückvergütung des für dasselbe gezahlten Beitrages erfolgen.

Darüber, ob die Voraussetzungen der beiden vorstehenden Absätze vorliegen, entscheidet der Verbandsvorstand nach freiem Ermessen endgültig.

§ 11.

Die beitretenden Kassenmitglieder verpflichten sich zur Teilnahme auf die Dauer

eines Jahres (§ 3 Absatz 2); nach Ablauf des Jahres sind sie berechtigt, jeweilig mit dem Ende eines Kalenderquartales nach drei Monate zuvor schriftlich an den Verbandsvorstand ergangener Kündigung auszutreten.

Unter Einhaltung der gleichen Kündigungsfrist ist auch der Verbandsvorstand berechtigt, den Teilnehmern zu kündigen.

Kleinere Mitteilungen.

(Zur Anwendung des § 66 U.-V.-G.). § 66 des Unfallversicherungsgesetzes bestimmt: „Die Entschädigungsrenten der Verletzten und der Hinterbliebenen der Getöteten sind in monatlichen Raten im voraus zu zahlen." Mit Bezug hierauf hat der Vorstand der Knappschafts-Berufsgenossenschaft in seiner Sitzung vom 2. März d. J. beschlossen, die fragliche Bestimmung dahin aufzufassen, daß für den Monat, in welchem das Ausscheiden des Empfangsberechtigten an einem bestimmt vorher feststehenden Tage stattfindet, der Monatsbetrag für die wirklichen Bezugstage anteilsmäßig festzustellen ist und daß ferner eine durch den Tod des Empfangsberechtigten eintretende Beendigung der Bezugszeit im allgemeinen keine Veranlassung geben soll, den letzten Monatsbetrag nachträglich auf eine geringere Höhe abzuändern.

(Zur Anwendung des § 58 Abs. 2 K.-V.-G.). In einer Heilanstalt wurde ein erkranktes Mitglied einer Ortskrankenkasse für Rechnung des betreffenden Armenverbandes verpflegt. Der Armenverband meldete auf Grund des § 57 des Krankenversicherungsgesetzes den Anspruch auf Kostenerstattung bei der Ortskrankenkasse an, jedoch, da der Kranke an einer Geschlechtskrankheit gelitten, nur auf das statutenmäßige Äquivalent für die ärztliche Behandlung. Die Ortskrankenkasse erkannte indes die Verpflichtung zur Zahlung nicht an, worauf sie infolge Antrages des Armenverbandes von der Aufsichtsbehörde zur Zahlung für verpflichtet erklärt, und ihr die Erledigung der Angelegenheit binnen 14 Tagen aufgegeben wurde. Da ungeachtet dieser Entscheidung die Ortskrankenkasse bei ihrer ablehnenden Haltung verblieb, so beantragte der Armenverband bei der Aufsichtsbehörde die Vollstreckbarkeit ihrer ersten Entscheidung. Letztere lehnte unter Berufung auf den § 58 letzter Absatz des Gesetzes, nach welchem die vorläufige Vollstreckbarkeit der Entscheidung ausgeschlossen sei, jenen Antrag gleichfalls ab. Hieran hielt die Aufsichtsbehörde auch noch fest, als ihr gegenüber von dem Armenverbande geltend gemacht wurde, daß es sich im vorliegenden Falle nicht um eine vorläufige Vollstreckung, sondern um eine rechtskräftig gewordene Entscheidung handle, weil die Ortskrankenkasse nicht innerhalb der gesetzlichen Frist den Rechtsweg beschritten habe, indem sie ausführte, daß die Ortskrankenkasse von dem Armenverbande in Anspruch genommen sei und sich nicht in der Lage befunden habe, dem Armenverband gegenüber die Rolle des Klägers zu übernehmen. — Auf die hierauf von dem Armenverbande bei der höheren Verwaltungsbehörde eingebrachte Beschwerde ist folgende Entscheidung ergangen:

„Der im vorliegenden Falle zur Anwendung kommende Absatz 2 des § 58 des Gesetzes schließt lediglich die vorläufige Vollstreckbarkeit der Entscheidung der Aufsichtsbehörde aus; damit ist ausgesprochen, daß die Entscheidung der Aufsichtsbehörde — im Gegensatz zu den im Absatz 1 a. a. O. behandelten Fällen — nicht schon vor Beschreitung der Rechtskraft zwangsweise zur Durchführung gebracht werden darf. Der Vollstreckbarkeit nach eingetretener Rechtskraft ist aber dadurch nicht vorgegriffen; im Gegenteil ist die Vollstreckbarkeit in diesem Stadium der Sache eine selbstverständliche Folge der eingetretenen Endgültigkeit. Die Annahme, daß diese Endgültigkeit in dem Falle nicht eintrete, wo — wie vorliegend — die angegriffene und erstinstanzlich verurteilte Partei innerhalb 14 Tagen zwar nicht den Rechtsweg beschritten, wohl aber bei der Entscheidungsbehörde remonstriere, und daß dann die mit der Forderung aufgetretene Partei die Rolle des Klägers zu übernehmen habe, trifft nicht zu.

Zu einer solchen Auslegung bietet der § 58 cit. keinen Anhalt; denn wenn gegen die Entscheidung der Aufsichtsbehörde die Berufung auf den Rechtsweg mittelst Erhebung der Klage statthaft ist, so kann es wohl keinem Zweifel unterliegen, daß diejenige Partei den Rechtsweg betreten muß, zu deren Ungunsten die erste Entscheidung ausgefallen ist. Geschieht dies innerhalb der vom Gesetz bestimmten Frist nicht, so ist die erste Entscheidung vollstreckbar."

Die neue Pensionskasse für Eisenbahnarbeiter tritt vom 1. April an in Wirksamkeit. Das „Eisenbahn-Verordnungsblatt" veröffentlicht das Statut der Kasse. Danach gehören zu der Kasse alle Arbeiter der Betriebsverwaltung der Staatseisenbahnen, sofern sie das 40. Lebensjahr noch nicht überschritten haben. Die Arbeiter in Werkstätten oder Gasanstalten der Staatseisenbahnverwaltung gehören dieser Pensionskasse nicht an. Die Pension beträgt im Falle der Arbeitsunfähigkeit nach 10 Jahren Mitgliedschaft 15 pCt. des eingeschätzten Lohneinkommens und steigt von da mit jedem weiteren zurückgelegten

Jahr der Mitgliedschaft um 1 pCt. dieses Lohneinkommens, aber nicht über 40 pCt. desselben und 400 ℳ. hinaus. Das Witwengeld beträgt $^2/_5$ der Pension, das Waisengeld bis zum 15. Lebensjahr des Kindes für jedes Kind $^1/_5$ des Witwengeldes, falls die Mutter nach lebt, andernfalls die Hälfte des Witwengeldes, jedoch höchstens 72 ℳ. pro Kind. Die Mitgliedschaft geht verloren mit dem Ausscheiden aus der Beschäftigung bei den Staatseisenbahnen. Bei freiwilligem Austritt erfolgt die Rückerstattung der Pensionsbeiträge zur Hälfte, bei unfreiwilligem Austritt zum vollen Betrage. Dem freiwilligen Austritt wird das Ausscheiden aus gewissen disziplinarischen Gründen aber wegen Vergehen gleich geachtet. Die Kasse zahlt auch ein Sterbegeld und im Falle die erforderlichen Mittel vorhanden sind, außerordentliche Unterstützungen. Der Beitrag zur Pensionskasse ist verschieden je nach dem Eintrittsalter und je nach den drei Tarifklassen, welche den verschiedenen Lohnklassen entsprechen. Beim Eiatritt im 25. Lebensjahre beträgt der Jahresbeitrag zwischen 15 und 27 ℳ. beim Eintritt im 40. Lebensjahre zwischen 23 und 38 ℳ. Der Vorstand der Kasse besteht aus 5 Personen, von denea 2 non der Eisenbahndirektion in Erfurt ernannt und 3 aus der Generalversammlung der Kassenangehörigen auf die Dauer von 5 Jahren gewählt werden. In der Generalversammlung hat die Eisenbahnverwaltung $^1/_3$ der Stimmen. Die Vertreter der Arbeiter zur Generalversammlung werden von den Vertretern zu den Generalversammlungen der Krankenkassen, welche zugleich Mitglieder der Pensianskasse sind, aus ihrer Mitte gewählt. Denjenigen Arbeitern, welche am 1. April 1886 das 40. Lebensjahr überschritten, jedoch vor Vollendung desselben in die gegenwärtige Beschäftigung eingetreten sind, wird der Beitritt zur Pensianskasse innerhalb einer Frist non 6 Monaten gestattet.

Sprechsaal.

Betrifft Kostenersatz für die seitens der Krankenkassen während der ersten 13 Wochen nach eingetretenem Unfalle aufgewendeten größeren Heilmittel.

Es wird uns geschrieben: „Bekanntlich sind die Krankenkassen verpflichtet, außer der Geldunterstützung, ärztliche Behandlung, Arznei, sowie Brillen und Bruchbänder und ähnliche Heilmittel auch den durch Unfall erwerbsunfähig gewordenen Personen angedeihen zu lassen. Wer trägt nun die Kosten für größere Heilmittel, wenn dieselben während der Dauer der gesetzlich vorgeschriebenen 13 Wachen vom Arzt — weniger zur Heilung als um späteren körperlichen Nachteilen vorzubeugen — dringend gefordert werden? Ein solcher Fall hat sich hier zugetragen und viel Staub aufgewirbelt; es wäre deshalb sehr wünschenswert, auch Ihr geschätztes Urteil über diese Angelegenheit zu hören.

Die betreffende verunglückte Person erlitt bei Legung von Trottoirsteinen einen Bruch des rechten Beines und mußte infolgedessen der Königl. Klinik zur Behandlung überwiesen werden. Nach der Heilung, welche kurz vor der Beendigung der Unterstützungsperiode eintrat, wurde seitens der Klinik zur Vermeidung einer Kniegelenkkrümmung (durch welche Verkrümmung jede Erwerbsfähigkeit überhaupt in Frage gestellt worden wäre) eine Stützmaschine mit Stiefel im Werte von 41,50 ℳ. beordert und trat auch die betr. Krankenkasse sofort für den Erkrankten ein, leider aber ohne vorher eine Verständigung wegen Tragung der Kosten mit der betreffenden Berufsgenossenschaft herbeigeführt zu haben, weil Gefahr im Verzuge war. Die erwähnte Vorrichtung wurde beschafft und schließlich einige Tage vor Beendigung der 13. Woche dem Verletzten angelegt. Die fragliche Krankenkasse trug nunmehr die Sachlage der betreffenden Berufsgenossenschaft mit dem Bemerken vor, daß sie, die Krankenkasse, sich nicht zur Tragung dergleichen kostspieliger Heilmittel für verpflichtet erachte, vielmehr die Berufsgenossenschaft für die Deckung der Kosten verantwortlich machen müsse. Die Berufsgenossenschaft hingegen widersprach dieser Ansicht und lehnte jede Verantwortung für die Kosten mit dem Bemerken ab, daß sie sich während der ersten 13 Wochen durchaus nicht für verpflichtet erachte, für die Heilung erkrankter Personen einzutreten."

Bemerkung der Redaktion.

Wir haben uns über die angeregte Frage bereits S. 210 ff. des 2. Jahrgangs d. Bl. ausführlicher ausgesprochen. Dort sowohl wie S. 84 des laufenden Jahrgangs d. Bl. haben wir es dem Interesse der Krankenkassen und Berufsgenossenschaften entsprechend erachtet, daß letztere schon während der ersten 13 Wochen durch Gewährung größerer Heilmittel ꝛc. zu besserer Heilung mitwirken, um so die Gefahr umfangreicherer und dauernder Belastung zu vermindern. Da die Berufsgenossenschaften aber nach § 5 Abs. 2 des Unfallversicherungsgesetzes zum Ersatz der Kosten des Heilverfahrens erst vom Beginn der 14. Woche an verpflichtet sind, so ist deren Mitwirkung während der ersten 13 Wochen des Heilverfahrens in das Belieben derselben gestellt, so daß die Berufsgenossenschaft für die Kosten von Heilmitteln nur insoweit aufzukommen hat, als sie zur Beschaffung derselben unter Übernahme der Kosten ihre Zustimmung gegeben hat. Die Krankenkassen müssen daher, wie wir auch an den oben angeführten Stellen hervorgehoben haben,

vor Beschaffung solcher Heilmittel, zu deren Gewährung sie nicht verpflichtet sind, der Zustimmung der betreffenden Berufsgenossenschaft sich versicheren und sind nicht berechtigt, auf Kosten der letzteren selbständig zu verfügen. — In Fällen, in denen Gefahr im Verzuge, erscheint es seitens der Berufsgenossenschaften nicht mehr als billig, den Krankenkassen die notwendigen und nachweislich über ihre Verpflichtung hinaus gemachten Aufwendungen zu ersetzen. Verpflichtet hierzu sind die Berufsgenossenschaften jedoch nicht. Die Krankenkassen müssen daher, wenn sie sich zu Gunsten der Berufsgenossenschaften nicht belasten wollen, in allen Fällen erst mit der Berufsgenossenschaft sich verständigen. Da im vorliegenden Falle eine solche Verständigung nicht erfolgt ist, so sind die Kosten von der betreffenden Krankenkasse zu tragen. Die ablehnende Haltung der Berufsgenossenschaft ist zwar unbillig und kleinlich, verstößt aber nicht gegen gesetzliche Vorschriften.

Briefkasten.

Zur Anwendung des § 3 Abs. 2 K.-V.-G.

Herrn B. in A. Frage: „Kann Personen, die bereits längere Zeit der Ortskrankenkasse als Mitglieder angehören, eine auf Grund des § 3 Abs. 2 beantragte Befreiung von der Mitgliedschaft geweigert werden, und ist es zulässig, solche auf den § 7 Abs. 1 unseres Statuts zu verweisen?"

Antwort: Vorab bemerken wir zum Verständnisse unserer Leser, daß der angezogene § 7 Abs. 1 des Statuts dem § 19 Abs. 4 des Gesetzes entspricht. — Was die Sache selbst betrifft, so können versicherungspflichtige Kassenmitglieder, deren Anspruch auf Befreiung nach § 3 Abs. 2 a. a. O. anerkannt werden muß, bezüglich des Austritts aus der Kasse nicht auf die im § 19 Abs. 4 vorgesehene Frist verwiesen werden, vielmehr scheiden dieselben sofort nach Genehmigung des Befreiungsantrags, also zu jeder Zeit, aus der Kasse aus.

Die Gewährung der Krankenunterstützung in solchen Krankheitsfällen, in denen der Ausschluß des Krankengeldes zulässig ist.

Herrn ●—. Frage: „Nach §§ 6 und 26 Abs. 4 Ziffer 2 des K.-V.-G. ist es bei Krankheiten, welche die Beteiligten sich vorsätzlich oder durch Trunkfälligkeit, geschlechtliche Ausschweifungen ꝛc. zugezogen haben, gestattet, das Krankengeld ganz nicht oder nur teilweise zu gewähren. In den meisten Fällen werden hier nun Personen, die an einer geschlechtlichen Krankheit leiden, der Klinik überwiesen. Verschiedene Krankenkassen sind nun der Meinung, daß nicht sie, sondern die Armenverwaltung die erforderliche Unterstützung zu gewähren habe. Sie begründen dies damit, daß die Königl. Klinik die ärztliche Behandlung, sowie die Arznei nicht berechne, daß es sich mithin nur noch um die Verpflegungskosten handle, diese Kosten aber der Gewährung von Krankengeld gleich ständen, deren Bezug ausgeschlossen sei. Nach meiner unmaßgeblichen Meinung dürfte diese Auffassung irrig sein, da das Krankenhaus bezw. die Klinik die Stelle des Kassenarztes vertritt, hienach die betreffenden Kassen auch zur Erstattung der Verpflegungskosten verpflichtet sein müssen".

Antwort: Angenommen, daß durch Gemeindebeschluß bezw. Kassenstatut in den auf Selbstverschulden beruhenden Krankheitsfällen (§§ 6 u. 26 Abs. 4 Ziff. 2 K.-V.-G.) der Krankengeldbezug ausgeschlossen ist, kommt es bei Beantwortung der vorliegenden Frage nur darauf an, wer die Überweisung in die Klinik angeordnet hat. Ist diese Überweisung von seiten der Gemeindekrankenversicherung bezw. Krankenkasse veranlaßt, so fallen derselben auch die Pflegekosten zur Last. Wenn die Unterbringung dagegen als sittenpolizeiliche Maßregel von der Polizeiverwaltung, oder seitens der Armenverwaltung angeordnet wird, so sind die Pflegekosten von der Gemeinde bezw. Armenverwaltung zu tragen; denn der Regreßanspruch der letzteren an die Krankenkassen besteht nach § 57 Abs. 1 a. a. O. nur insoweit, als der Versicherte selbst der Gemeindekrankenversicherung bezw. Krankenkasse gegenüber Ansprüche hat. Solche Ansprüche bestehen jedoch nur rücksichtlich der freien Kur, die aber unentgeltlich in der Klinik gewährt wird, sodaß auf Grund des Krankenversicherungsgesetzes andere Forderungen nicht geltend gemacht werden können. — Für eine vergleichende Statistik der dortigen Krankenkassen würden wir Ihnen sehr dankbar sein.

Zur Auslegung des § 64 Nr. 2 und 4 K.-V.-G.

Nach Aschersleben. Frage: „Hier ist in einem Specialfalle zur Sprache gekommen, inwieweit dem Betriebsunternehmer die Verwaltungskosten einer Fabrikkrankenkasse zur Last fallen und wie § 64 Nr. 2 und 4 auszulegen sei. Ein Betriebsunternehmer hatte nämlich die Kosten für Anschaffung der Kassenbücher und für Druck der Statuten und der Formulare zu Krankenscheinen, ärztlichen Attesten ꝛc. aus der Krankenkasse bestritten. Seitens der Aufsichtsbehörde erging daher die Aufforderung an denselben, diese Kosten auf Grund des § 64 des Gesetzes der Kasse aus seinen eigenen Mitteln zu erstatten. Diesem Verlangen entsprach er nur insoweit, als er die Kosten für Anfertigung zweier Abschriften des Statuts für die Regierung und für Anschaffung der Kassenbücher übernahm, er lehnte es jedoch ab, auch die Kosten für den Druck der Statuten und der Formulare zu Krankenscheinen ꝛc. zu erstatten, indem er sich darauf berief, daß ihm nach der angezogenen Bestimmung nur die Errichtung des Statuts und die Kassen- und Rechnungsführung obliege, die eigentlichen Verwaltungskosten, als Statuten, Formulare ꝛc. von der Kasse getragen werden mußten, wie dies bei den Ortskrankenkassen geschähe. Welche Ansicht ist nun die richtige?"

Antwort: Was zunächst die Kosten der Errichtung des Statuts (§ 64 Nr. 2 des K.-V.-G.) betrifft, so fallen diese dem Betriebsunternehmer zur Last. Es gehören dahin alle Kosten, welche aufzuwenden waren, bevor die Kasse errichtet und ins Leben getreten war. Ist der Druck der Statuten von seiten des Betriebsunternehmers etwa zu dem Zwecke veranlaßt, um die Beteiligten darüber zu hören oder dieselben über den Inhalt zu unterrichten, so fallen die Kosten dem Betriebsunteenehmer zur Last. Wurde der Druck der Statuten jedoch nach Eröffnung der Kasse vom Vorstande beschlossen, so gehören die desfallsigen Kosten zu den Verwaltungskosten der Kasse (§ 64 Ziffer 4 a. a. O.). Und inwiefern diese dem Betriebsunternehmer zur Last fallen,

das ist die nunmehr zu erörternde Frage. — Im 2. Jahrg. d. Bl. S. 16 beantworteten wir die gleiche Frage in folgender Weise: „Die Kosten der Rechnungs- und Kassenführung bei den Betriebskrankenkassen fallen dem Betriebsunternehmer zur Last (§ 64 Nr. 4). Zu diesen Kosten gehört nicht nur die Remuneration des Kassenführers, sondern es gehören dahin auch die sonstigen sachlichen Kosten der Kassen- und Rechnungsführung, z. B. Kassenbücher, sämtliche Formulare ꝛc. Dagegen kann die fragliche Gesetzesbestimmung nicht so interpretiert werden, daß der gesamte Verwaltungsaufwand von dem Betriebsunternehmer zu bestreiten sei. Diejenigen Verwaltungskosten, welche nicht zu den Kosten der Rechnungs- und Kassenführung gehören, z. B. die Besoldung eines Kassenkontrolleurs, fallen der Kasse selbst zur Last." Hiermit stimmen im wesentlichen auch einige später erschienenen Kommentare zum Krankenversicherungsgesetz überein. So sagt Balck: „...wie denn auch die Kosten derselben (der Rechnungs- und Kassenführung), namentlich Besoldung des letzteren (nämlich des Kassen- und Rechnungsführers), auch für Rechnungsbücher und Formulare, den Betriebsunternehmer treffen, während die anderen Verwaltungskosten, z. B. für Krankenscheine, Quittungsbücher, jedenfalls von der Kasse zu tragen sind." Bei Köhne heißt es S. 131 Anm. 6 also: „Ersatz des Gehalts des Rechnungs- und Kassenführers kann der Unternehmer von der Kasse ebensowenig verlangen, als Ersatz der sächlichen Kosten der Rechnungs- und Kassenführung." Bei Schicker heißt es S. 77 Anm. 5: „Die Belohnung des Kassierers und die sachlichen Kosten der Kassen- und Rechnungsführung dürfen der Kasse nicht zur Last fallen." — Diesen Ansichten können wir nach nochmaliger Prüfung der Frage nicht beipflichten und müssen demnach auch unsere vorerwähnte Briefkastennotiz berichtigen. — Die fragliche Vorschrift in § 64 Nr. 4 a. a. O. wird in demselben Sinne ausgelegt werden müssen, wie die gleiche in § 9 cit. bezüglich der Verwaltung der Gemeindekrankenversicherung getroffene Bestimmung. In letzterer Beziehung haben wir uns S. 252, 320 u. 453 des II. Jahrgs. u. S. 7 des laufenden Jahrgs. d. Bl. dahin ausgesprochen, daß den Gemeinden nur die persönlichen Verwaltungskosten zur Last fallen. Und dementsprechend sind wir denn auch der Ansicht, daß den Betriebsunternehmer gesetzlich nur die Kosten der Remunerierung des Kassen- und Rechnungsführers treffen können. Wie die Motive (vgl. Anl. der Arb.-Vers. S. LVI) ergeben, soll durch die fragliche Bestimmung allgemein etwas vorgeschrieben werden, was bereits bei der Mehrzahl der Fabrikkrankenkassen thatsächlich bestand. Die von uns aus verschiedenen Gegenden über die frühere Praxis eingezogenen Erkundigungen haben nun ergeben, daß nur die Rechnungs- und Kassenführung auf dem Komptoir des Fabrikbesitzers unentgeltlich geführt, die Drucksosten dagegen aus der Krankenkasse selbst bestritten wurden. Von der gleichen Annahme scheint auch das Normalstatut auszugehen, denn im § 21 Abs. 1 desselben ist inbezug auf die von der Firma zu tragenden Verwaltungskosten nur von den Kosten des Kassenführers die Rede. Endlich wird unsere Auffassung auch durch den Wortlaut des Gesetzes unterstützt. — Wenn wir hiernach zu der Auffassung gelangt sind, daß den Betriebsunternehmer gesetzlich nur die Kosten des Rechnungsführers treffen, so wollen wir doch nicht unerwähnt lassen, daß ein Verhalten, wie es untergebens der Betriebsunternehmer beobachtet, einen fast peinlichen Eindruck macht, zumal der Unternehmer ja für die Solvenz der Kasse einzustehen und ihm auf den wichtigsten Punkt der Verwaltung, durch das Recht der Bestellung des Kassenführers, ein weitgehender Einfluß eingeräumt ist.

Die Fürsorge für die durch Betriebsunfälle Verletzten während der ersten 13 Wochen.

O. K. O. Frage: „Ein Arbeiter verunglückte anfangs Januar c. in einer Mühle, indem er mit der rechten Hand zwischen zwei Kammrädchen kam. Der Arm wurde infolgedessen amputiert. Die Wunde heilte sehr gut und konnte der Arbeiter, ein noch junger kräftiger Mann, nach Verlauf von drei Wochen aus dem Krankenhaus als vollständig geheilt entlassen werden. Es entsteht nun die Frage: Ist die Krankenkasse verpflichtet, auch in diesem Falle das Krankengeld zu zahlen, oder hat die Unfallversicherung nach der Heilung einzutreten event. kann die Krankenkasse ihre Aufwendungen für den Verunglückten von dem Geheiltsein an bis zur 13. Woche von der Unfallversicherung zurückverlangen?"

Antwort: Nach § 5 Abs. 2 U.-V.-G. beginnt die Verpflichtung der Berufsgenossenschaften zur Fürsorge für die durch Betriebsunfälle verletzten Personen erst vom Beginn der 14. Woche nach Eintritt des Unfalls. Für die ersten 13 Wochen liegt die Unterstützung der gegen Krankheit versicherten Verletzten der betreffenden Krankenkasse ob. Es bleibt daher im vorliegenden Falle aus der Krankenkasse das Krankengeld auch nach beendigter Kur bis zum Schlusse der 13. Woche fortzuzahlen, da die Erwerbsunfähigkeit als Folge der Verletzung fortbesteht (vgl. über den Begriff Erwerbsunfähigkeit S. 241/42 Arbeiterver. II). Einen Regreßanspruch an die Berufsgenossenschaft hat die Krankenkasse nicht. Nur die Differenz zwischen dem gesetzlich oder statutengemäß vom Beginn der 5. Woche ab nach § 5 Abs. 9 l. c. zu gewährenden Krankengelde hat die Krankenkasse von dem Betriebsunternehmer zurückzufordern.

Nach **Barmen**: Ganz recht! Nach Abzug der Karenzzeit ist das Krankengeld unter Berücksichtigung des § 26 Abs. 4 Ziff. 2 des Gesetzes ohne Rücksicht auf die Krankheitsursache, also mit Einschluß der durch Unfälle hervorgerufenen, nur für 12½ Woche zu zahlen.

Nach **Lennep**: Besten Dank.

Redaktionsschluß: 10. April. **Ausgabe: 17. April.**

Expedition, Druck und Verlag von Louis Heuser in Neuwied & Berlin C., Spittelmarkt 2.

Monatlich zwei Nummern à 1½—2 Bogen
stark. Preis für Halbjahr ℳ. 6,00 exkl.
Bestellgeld oder Kreuzbandporto.

Zu beziehen durch alle Buchhandlungen und
durch die Post (Post-Zeitungskatalog
1886 Nr. 515).

Die Arbeiter-Versorgung.

Centralorgan

für die

Staats- und Gemeindeverwaltungsbehörden, Vorstände der Krankenkassen und Berufsgenossenschaften

zur Ausführung der Gesetzgebung
betreffend das Arbeiter-Versicherungswesen im deutschen Reiche.

Unter Benutzung amtlicher Quellen, nach den Mitteilungen des Reichsversicherungsamtes
und unter
Mitwirkung hervorragender Verwaltungsbeamten, Juristen, Fachmänner und Ärzte
herausgegeben
und redigiert von **J. Schmitz** zu **Berlin** C., Alexanderstraße 36a.

III. Jahrgang. **1886.**

Redaktion:	**No. 9.**	Verlag:
Berlin C., Alexanderstraße 36a.		Heuser's Verlag (Louis Heuser) Neuwied & Berlin C., Spittelmarkt 2.

Inhalt. Amtlicher Teil: Bescheide und Beschlüsse des Reichs-Versicherungsamtes. — Nichtamtlicher Teil: Die Unfall- und Krankenversicherung der in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen. I. — Stand und Verwaltung der Gemeindekrankenversicherung zu Halle a/S. — Gemeindekrankenversicherung des Kreises Marienwerder. — Litterarisches. — Briefkasten: Wer gilt als Betriebsunternehmer im Sinne von § 9 Abs. 2 des Unfallversicherungsgesetzes vom 6. Juli 1884? — Zur Auslegung der Worte: „nach Beginn der Krankheit" (§ 6 K.-V.-G.). — Beginn und Ende der Krankenunterstützung. — Zugehörigkeit zur Gemeindekrankenversicherung; Unterstützungsansprüche an dieselbe. — Anlage: Die Materialien des Gesetzes, betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter.

Amtlicher Teil.

Bescheide und Beschlüsse des Reichs-Versicherungsamtes.

1. Umfang der Versicherung (§ 1 des U.-V.-G. vom 6. Juli 1884 und des Ausd.-Ges. vom 28. Mai 1885).

a) Zur Frage des Fabrikbegriffs.

Die gegen die Aufnahme in eine Textil-Berufsgenossenschaft erhobene Beschwerde eines Unternehmers hat das Reichs-Versicherungsamt aus folgenden Gründen zurückgewiesen:

In dem dortseitigen Betriebe findet die Herstellung gewebter Waren in der Weise statt, daß die einzelnen Vorrichtungen des Webens, Färbens, Appretierens vermittelst der Haus-Industrie geschehen, in dem Geschäfts-Lokale selbst aber regelmäßig eine größere Anzahl von Personen mit dem Ausgeben der zu bearbeitenden Gegenstände an die betreffenden Haus-Industriellen, mit dem Wiegen, Messen, Legen, Einschlagen, Pressen und Verpacken der Waren, sowie mit den kaufmännischen Arbeiten beschäftigt wird. Dieser Betrieb ist im Hinblick auf die darin vor sich gehende Leitung der Anfertigung

gewebter Waren und auf die abschließende Bearbeitung der letzteren im Geschäfts-Lokale als Fabrik im Sinne des § 1 des U.-V.-G. anzusehen und demnach unfallversicherungspflichtig. (Bescheid vom 2. Februar 1886).

b) Nichtversicherungspflicht des Köhlereibetriebs.

Die von einem Unternehmer in fiskalischen Waldungen durch selbständige Köhlermeister ausgeführte Verkohlung von Holz in Meilern ist als ein forstwirtschaftlicher Betrieb anzusehen, auf welchen das U.-V.-G. vom 6. Juli 1884 keine Anwendung findet. (Bescheid vom 2. Februar 1886).

c) Versicherungspflicht der Tabaks- und Cigarren-Fabriken.

Ein Tabaks- und Cigarren-Fabrikant, in dessen Betrieb regelmäßig acht bis zehn Arbeiter beschäftigt werden, hatte gegen seine Aufnahme in die Tabak-Berufsgenossenschaft Beschwerde eingelegt. Das Reichs-Versicherungsamt wies dieselbe zurück, indem es dabei folgenden Grundsatz aussprach:

Die Rauchtabak, Schnupftabak oder Cigarren (Cigaretten) herstellenden Betriebe sind in der Regel als Fabriken im Sinne des § 1 Abs. 1 des U.-V.-G. anzusehen, sofern der Unternehmer ständig mit fremden Arbeitskräften, also nicht nur mit Familien-Angehörigen, für eigene Rechnung, mithin nicht lediglich als Haus-Industrieller, arbeitet. (Bescheid vom 18. Februar 1886).

d) Über die Versicherungspflicht der Eisgewinnungs-Betriebe.

Eisgewinnungs-Betriebe, welche darin bestehen, aus Gewässern (Seeen, Teichen, Flüssen) Eis herauszuschaffen, um es an Brauer 2c. zu verkaufen, unterliegen nach dem Stande der gegenwärtig geltenden Gesetze der Unfall-Versicherungspflicht nicht. Hierdurch wird der Frage, ob und inwiefern die von einem Brauerei-Besitzer mit seinen Brauerei-Arbeitern betriebene Eisgewinnung als Nebenbetrieb der Brauerei anzusehen und als solcher versicherungspflichtig ist, nicht präjudiziert.

(Bescheid vom 25. Februar 1886).

e) Nichtversicherungspflicht der als selbständiges Gewerbe betriebenen Ausschachtung von Erde bei Baugrundarbeiten.

Die Beschwerde eines Erdausschachtungs-Unternehmers gegen die Ablehnung seiner Aufnahme in das Kataster einer Baugewerks-Berufsgenossenschaft hat das Reichs-Versicherungsamt aus dem Grunde zurückgewiesen,

weil der Beschwerdeführer als ein Gewerbetreibender, dessen Gewerbe-Betrieb sich auf die Ausführung von Mauer- oder Brunnen-Arbeiten erstreckt — vergl. § 1 Abs. 2 des U.-V.-G. — nicht anzusehen war. Die als selbständiges Gewerbe betriebene Ausschachtung von Erde bei Grundarbeiten behufs Aufführung von Gebäuden ist nach Maßgabe des Gesetzes vom 6. Juli 1884 an und für sich nicht versicherungspflichtig (vergl. den folgenden Bescheid littr. f). (Bescheid vom 20. Januar 1886).

f) Über die Versicherungspflicht der Erdarbeiten für Wege-, Kanal- und Eisenbahnbauten 2c.

Auf die Anfrage eines Genossenschafts-Vorstandes, „ob

a) Erdarbeiten für Wege-, Kanal- und Eisenbahn-Bau,

b) Erdarbeiten im allgemeinen,

dadurch versicherungspflichtig werden und den Baugewerks-Berufsgenossenschaften anzugehören haben, daß die Verwendung von Motoren und Lokomotiven stattfindet,"

sprach sich das Reichs-Versicherungsamt dahin aus:

Diese Frage ist in jedem einzelnen Falle je nach den thatsächlichen Verhältnissen zu beurteilen und zu entscheiden. Im allgemeinen wird in folgender Weise unterschieden werden können:

1. Die Anlage und Verwendung einer Eisenbahn zur Herbeischaffung oder Fortschaffung von Materialien begründet für einen an sich nicht unter das U.-V.-G. vom 6. Juli 1884 fallenden Betrieb die Versicherungspflicht nach diesem Gesetze nicht (vergl. § 1 Abs. 3 und 6 a. a. O.). Ob das Eisenbahn-Unternehmen als solches versicherungspflichtig ist, entscheidet sich nach dem Ausdehnungs-Gesetze vom 28. Mai 1885.
2. Dagegen sind allerdings diejenigen Betriebe für Erdarbeiten, in welchen stehende Kraftmaschinen verwendet werden, soweit als dies der Fall ist, nach dem Gesetz vom 6. Juli 1884 versicherungspflichtig, wenn nicht die im § 1 Abs. 3 a. a. O. aufgeführten Ausnahmen zutreffen.

   In welchem Umfange die bei einem solchen Unternehmen beschäftigten Arbeiter der Unfallversicherung unterliegen, ist je nach den thatsächlichen Verhältnissen festzustellen; es kommt darauf an, ob die Arbeiter als in dem Motoren-Betriebe beschäftigt anzusehen sind.

   Die versicherungspflichtigen Betriebe der in Rede stehenden Art gehören übrigens, falls es sich nicht um Fundamentierungs- ꝛc. Arbeiten handelt, die von Baugewerbetreibenden für bauliche Zwecke betrieben werden, nicht zu den Baugewerks-Berufsgenossenschaften, welche nach dem Bundesrats-Beschlusse vom 21. Mai 1885 (Arbeiterversf. II. Jahrg. S. 196) lediglich das Baugewerbe im Sinne des § 1 Abs. 2 a. a. O. (erweitert durch Bundesrats-Beschluß vom 22. Januar 1885, R.-G.-Bl. S. 13) umfassen, sondern zu den Eisen- und Stahl-Berufsgenossenschaften, da den letzteren alle Dampf-, Gas- und sonstigen Motoren-Betriebe zugewiesen sind, soweit sie nicht zu anderen Berufsgenossenschaften gehören. (Bescheid vom 29. Januar 1886).

g) Versicherungspflicht gewerbsmäßiger Hausabbruchs-Betriebe.

Auf die bezügliche Anfrage eines Genossenschafts-Vorstandes erwiderte das Reichs-Versicherungsamt:

Auch die Arbeiten beim Abbruch von Gebäuden seien zu den Maurer-Arbeiten im Sinne des § 1 Abs. 2 des U.-V.-G. zu rechnen. Selbstverständlich solle jedoch durch diese Äußerung der nach § 37 Abs. 2 a. a. O. dem Genossenschafts-Vorstande vorbehaltenen Prüfung der vorliegenden Frage im einzelnen Falle, sowie der von dem Reichs-Versicherungsamt eventuell später zu treffenden Entscheidung (§ 37 Abs. 4 a. a. O.) nicht präjudiziert werden. (Bescheid vom 10. Februar 1886).

h) Fischereibetrieb nicht versicherungspflichtig (§ 1 Ausd.-Ges.).

Die Fischer sind zur Anmeldung und Versicherung ihrer Betriebe nach dem Stande der gegenwärtig geltenden Gesetze nicht verpflichtet. Unter das Ausdehnungs-Gesetz vom 28. Mai 1885 fallen zwar die Betriebe der gewerbsmäßigen Binnenschiffahrt, nicht aber die der Fischerei. (Bescheid vom 29. Januar 1886).

2. Ermittelung des Jahresarbeitsverdienstes (§ 3 U.-V.-G.).

Ein erwachsener Arbeiter, welcher trotz seiner vollendeten Ausbildung weniger als den ortsüblichen Tagelohn Erwachsener verdient, ist bei der Aufstellung der Lohnlisten und der Umlage-Berechnung nur mit seinem wirklich verdienten Lohne in Ansatz zu bringen. Es ergiebt sich dies aus dem Wortlaute der §§ 10 Abs. 1 und 71 Abs. 2

des U.-V.-G., und es steht dem auch nicht entgegen, daß nach § 5 Abs. 5 a. a. O. bei Betriebsunfällen solcher Arbeiter die Rente nach dem von der höheren Verwaltungs-Behörde für Erwachsene festgesetzten ortsüblichen Tagelohn zu berechnen ist.

Anders verhält es sich bei jugendlichen Arbeitern und solchen Personen, welche wegen noch nicht beendigter Ausbildung keinen oder einen geringen Lohn (d. i. einen geringeren Lohn als den ortsüblichen Tagelohn Erwachsener) beziehen. Bei diesen ist sowohl für die Lohn-Nachweisung und Umlege-Berechnung, als auch für die Renten-Festsetzung gemäß § 3 Abs. 3, § 5 Abs. 5, § 10 Abs. 1 und § 71 Abs. 2 a. a. O. der für Erwachsene festgesetzte ortsübliche Tagelohn in Ansatz zu bringen.

Hierbei folgt aus der im § 3 Abs. 3 und im § 5 Abs. 5 enthaltenen Hinweisung auf den § 8 des Krankenversicherungsgesetzes, daß für Arbeiterinnen der gemäß § 8 cit. für weibliche Arbeiter festgesetzte ortsübliche Tagelohn Erwachsener zugrunde zu legen ist. (Bescheid vom 19. Januar 1886).

3. Umfang der Entschädigung; Verfahren für die Geltendmachung von Entschädigungsansprüchen etc. (§§ 5, 34—37, 53—56, 57—59 u. 62 U.-V.-G.; §§ 1—3, 7, 8 u. 10 Ausd.-Ges.).

An das Reichs-Versicherungsamt gelangen in neuerer Zeit, teils von den Beteiligten selbst, teils im Interesse derselben von Behörden und Sachwaltern häufig Eingaben, in denen Entschädigungsansprüche aus Unfällen, ohne vorgängige Erschöpfung des Instanzenzuges, geltend gemacht werden.

Ein solches Verfahren entspricht dem Gesetze nicht und kann infolge der dadurch bedingten Verzögerung empfindliche Nachteile für die Berechtigten mit sich bringen.

Das Reichs-Versicherungsamt hat derartige Eingaben regelmäßig mit der nachstehenden generellen Ausführung beschieden:

1. Gegen die Berufsgenossenschaften können Entschädigungsansprüche nur erhoben werden, wenn durch einen Betriebsunfall eine auf Grund des Unfallversicherungsgesetzes vom 6. Juli 1884 beziehungsweise des Ausdehnungsgesetzes vom 28. Mai 1885 versicherte Person getötet ist oder eine Körperverletzung erlitten hat, die den Tod oder eine Erwerbsunfähigkeit von mehr als dreizehn Wochen zur Folge hat. Bei einer Erwerbsunfähigkeit von kürzerer Dauer hat sich der Verletzte an die Krankenkasse, welcher er angehört, zu halten (§ 5 Abs. 2 Ziff. 1 u. 2 des U.-V.-G., §§ 1 ff. des K.-V.-G.).
2. Die Feststellung der Entschädigungen soll ohne Antrag der Berechtigten durch die dazu berufenen Organe der Genossenschaften (§ 56 a. a. O.) von Amtswegen bewirkt werden, sobald die Thatsachen, welche den Entschädigungsanspruch und seinen Umfang bedingen, feststehen (§ 58 a. a. O.), wofür meistens schon durch die nach §§ 53 bis 57 a. a. O. vorgenommene Untersuchung die erforderliche Grundlage gewonnen sein wird.
3. Entschädigungsberechtigte, für welche die Entschädigung nicht von Amtswegen festgestellt ist, haben ihren Entschädigungsanspruch bei Vermeidung des Ausschlusses vor Ablauf von zwei Jahren nach dem Eintritt des Unfalls anzumelden (§ 59 Abs. 1 a. a. O.).
4. Bezüglich der Stelle, an welche solche Anmeldungen (Ziffer 3) zu richten sind, kommt es zunächst darauf an, ob sich der Unfall, infolgedessen der Entschädigungsanspruch erhoben wird, in einem Betriebe ereignete, für welchen ein Mitgliedschein von einer Berufsgenossenschaft erteilt worden war. Ist dieses der Fall — worüber der Betriebsunternehmer Auskunft geben kann —, so hat

nach § 59 Abs. 1 a. a. O. die Anmeldung des Entschädigungsanspruchs bei dem nach Maßgabe des Gesetzes (§ 57) oder Statuts zuständigen Genossenschaftsorgane (Genossenschaftsvorstand, Sektionsvorstand, Vertrauensmann) zu erfolgen. Welches Organ im einzelnen Falle zuständig ist, wird zunächst bei dem Betriebsunternehmer zu erforschen, eventuell durch Nachfrage entweder bei dem Genossenschafts- oder Sektionsvorstand oder bei dem zuständigen Vertrauensmann oder bei der Orts- beziehungsweise Polizeibehörde zu ermitteln sein.

Sollten diese Wege zu keinem Entschluß führen, so empfiehlt das Reichs-Versicherungsamt den Entschädigungsberechtigten, bei der Ortsbehörde die Einholung einer amtlichen Auskunft seitens der zuständigen unteren Verwaltungsbehörde über Namen und Wohnort des Vorsitzenden des Genossenschaftsvorstandes zu erbitten.

Die unteren Verwaltungsbehörden sind diesseits durch Zusendung einer Nachweisung der Namen, Sitze und Bezirke der Berufsgenossenschaften, der Sektionen und der Schiedsgerichte, ferner der Namen und Wohnorte der Vorsitzenden der Genossenschafts- und Sektionsvorstände, sowie der Schiedsgerichte in den Stand gesetzt, eine solche Auskunft zu erteilen.

Der Entschädigungsanspruch ist sodann bei dem in vorstehender Weise ermittelten Genossenschaftsvorstand anzumelden und letzterer gleichzeitig zu ersuchen, die an ihn gerichtete Entschädigungsanmeldung, falls er nach dem Statut zur Entscheidung darüber nicht berufen sei, an den zuständigen Sektionsvorstand eventuell Vertrauensmann zur weiteren Veranlassung abzugeben.

5. Gegen den von dem Genossenschafts- beziehungsweise Sektionsvorstand oder Vertrauensmann zu erlassenden Bescheid, durch welchen die Entschädigung abgelehnt oder in einer der Ansicht des Entschädigungsberechtigten nicht entsprechenden Höhe festgestellt wird, steht dem letzteren die Berufung auf schiedsrichterliche Entscheidung zu (§ 62 Abs. 2 a. a. O.).

Die Berufung ist bei Vermeidung des Ausschlusses binnen vier Wochen nach der Zustellung des Bescheides bei dem Vorsitzenden desjenigen Schiedsgerichts zu erheben, in dessen Bezirk der Betrieb, in welchem der Unfall sich ereignet hat, belegen ist. Wer dieser Vorsitzende ist, muß in dem Bescheide angegeben sein (§ 62 Abs. 3 a. a. O.).

6. Ereignete sich der Unfall, infolgedessen der Entschädigungsanspruch erhoben wird, in einem Betriebe, für welchen ein Mitgliedschein von einer Berufsgenossenschaft nicht erteilt worden war, so hat die Anmeldung des Entschädigungsanspruchs bei der unteren Verwaltungsbehörde zu erfolgen, in deren Bezirk der Betrieb belegen ist. Dieselbe hat den Entschädigungsanspruch mittels Bescheides zurückzuweisen, wenn sie den Betrieb, in welchem der Unfall sich ereignet hat, für nicht unter den § 1 a. a. O. beziehungsweise § 1 des Ausdehnungsgesetzes fallend erachtet; anderenfalls hat sie die Feststellung der Genossenschaft, welcher der Betrieb angehört, nach Maßgabe der §§ 34—37 des Unfallversicherungsgesetzes herbeizuführen und, nachdem diese Feststellung erfolgt ist, den angemeldeten Entschädigungsanspruch dem zuständigen Vorstande zur weiteren Veranlassung zu überweisen, auch dem Entschädigungsberechtigten hiervon schriftlich Nachricht zu geben (§ 59 Abs. 4 a. a. O.).

7. Gegen den Bescheid der unteren Verwaltungsbehörde (Ziffer 6), durch welchen der Entschädigungsanspruch aus dem Grunde abgelehnt wird, weil der Betrieb, in welchem sich der Unfall ereignet hat, für nicht versicherungspflichtig erachtet

wird, steht dem Verletzten und seinen Hinterbliebenen die Beschwerde an das Reichs-Versicherungsamt zu. Dieselbe ist binnen vier Wochen nach der Zustellung des ablehnenden Bescheides bei der unteren Verwaltungsbehörde einzulegen (§ 62 Abs. 1 a. a. O.).

8. Das Gesetz über die Ausdehnung der Unfall- und Krankenversicherung vom 28. Mai 1885 ist bisher nur für die im § 1 Ziffer 1 desselben bezeichneten Betriebe, d. i.

> den gesamten Betrieb der Post-, Telegraphen- und Eisenbahnverwaltungen, und zwar einschließlich der Bauten, welche von diesen Verwaltungen für eigene Rechnung ausgeführt werden,

seinem vollen Umfange nach in Kraft getreten.

Auf Unfälle, welche sich in den vorgenannten Betrieben vom 1. Oktober 1885 an ereignet haben, finden die oben unter Nr. 1—7 wiedergegebenen Bestimmungen des Unfallversicherungsgesetzes vom 6. Juli 1884 mit der Maßgabe Anwendung, daß die Feststellung der Entschädigungen bei den Reichs- und Staatsbetrieben zunächst durch die — den unteren Verwaltungsbehörden diesseits gleichfalls bekannt gegebenen — Ausführungsbehörden erfolgt, bei denen der Entschädigungsanspruch anzumelden ist (§ 1, § 2 Abs. 3, §§ 3, 7, 8. u. 10 des Ausdehnungsgesetzes vom 28. Mai 1885). (Bescheid ohne Datum).

4. Berechnung der Entschädigung für Betriebsbeamte mit mehr als 2000 Mark Jahresarbeitsverdienst (§ 5 u. §§ 1 u. 2 U.-V.-G.).

Eine Anfrage, betr. die Berechnung der Rente eines durch Unfall erwerbsunfähig gewordenen Betriebsbeamten, welcher auf Grund statutarischer Bestimmung mit seinem vollen Jahresarbeitsverdienst versichert war und während des letzten Jahres seiner Beschäftigung vor Eintritt des Unfalls einen Jahresarbeitsverdienst von 9000 Mk. bezogen hat, ist von dem Reichs-Versicherungsamt dahin beantwortet worden:

Die Vorschrift des § 5 Abs. 3 des U.-V.-G., daß bei der Berechnung der Rente der „vier Mark übersteigende Betrag" des durchschnittlich für den Arbeitstag bezogenen Gehaltes oder Lohnes „nur mit einem Drittel zur Anrechnung kommt", ist eine allgemeine, die Rentenberechnung in allen Fällen beherrschende.

Die Vorschrift gilt also insbesondere auch für alle Fälle der Versicherung von Betriebsbeamten, mag dieselbe auf Grund des § 1 des Gesetzes erfolgen, weil der Jahresarbeitsverdienst an Lohn oder Gehalt 2000 Mk. nicht übersteigt, oder mag sie infolge statutarischer Bestimmung eintretende Bestimmung, einerlei ob obligatorisch oder fakultativ, bei höher besoldeten Beamten eintreten.

Die Betriebsbeamten sind mithin in dieser Beziehung nicht anders gestellt als die Arbeiter, bei denen ebenfalls der vier Mark übersteigende Betrag des für den Arbeitstag bezogenen Lohnes nur mit einem Drittel zur Anrechnung kommt, und die auf Grund statutarischer Bestimmung eintretende Versicherung hat für die Versicherten keine günstigeren Folgen, als die Versicherung gemäß § 1 Abs. 1 cit.

Die Bestimmung des § 2 Abs. 1 a. a. O., wonach bei der statutarischen Erstreckung der Versicherungspflicht auf Betriebsbeamte mit einem 2000 Mk. übersteigenden Jahresarbeitsverdienst der volle Betrag des letzteren der Feststellung der Entschädigung zu Grunde zu legen ist, steht hiermit nicht im Widerspruch. Denn diese Bestimmung soll lediglich verhindern, daß ein Beamter nur mit einem Teile seines Jahresgehalts versichert wird (vergl. Kommiss.-Ber. in den Stenogr. Ber. des Reichst. 5. Legisl.-Per. IV. Sess. Bd. 4 S. 862).

Die Vorschrift des § 2 Abs. 1 betrifft also nicht die Art der Berechnung der Rente, sondern bestimmt nur, welcher Betrag dieser Berechnung zu Grunde zu legen ist, nämlich der volle Jahresarbeitsverdienst.

In gleicher Weise ist hinsichtlich der Gehälter der Betriebsbeamten bei der Umlegung der Beiträge zu verfahren (§ 10 Abs. 2, § 71 Abs. 2 Ziffer 2). Auch hier ist der vier Mark übersteigende Betrag des durchschnittlich für den Arbeitstag bezogenen Gehalts oder Lohnes nur mit einem Drittel in Ansatz zu bringen.

(In einem Bescheide vom 10. Februar 1886 hat das Reichs-Versicherungsamt ausgesprochen, daß dieselbe Berechnung auch hinsichtlich der nach § 48 des Statuts einer Berufsgenossenschaft zugelassenen Selbstversicherung der Betriebsunternehmer anzuwenden sei). (Bescheid vom 13. Februar 1886).

5. Gewährung freier Kur und Verpflegung in einem Krankenhause (§ 7 U.-V.-G.).

Der Vorstand einer Genossenschaft trug vor, daß innerhalb der letzteren Zeit bereits mehrere Fälle vorgekommen seien, in denen die Verletzten trotz der bestimmten Anordnung des Arztes sich geweigert haben, sich in ein Krankenhaus aufnehmen zu lassen. Der Vorstand bat, da das Gesetz keine Zwangsmaßregeln kenne, um Angabe von Verhaltungsmaßregeln. — Das Reichs-Versicherungsamt erwiderte hierauf folgendes:

Nach diesseitiger Auffassung steht nur der Berufsgenossenschaft, nicht dem Verletzten das Wahlrecht zwischen den nach § 5 und § 7 des U.-V.-G. alternativ zu gewährenden Leistungen zu. Wenn daher die Genossenschaft in den durch das Gesetz vorgesehenen Fällen (§ 7 Ziffer 1 u. 2) freie Kur und Verpflegung im Krankenhause gewähren will, so wird der Verletzte durch Verweigerung des Eintritts in das Krankenhaus auch der Ansprüche nach § 5 a. a. O. verlustig.

Sollte der Verletzte in Fällen solcher Weigerung wegen mangelhafter Kur und Verpflegung (vergl. § 7 Ziffer 1 cit.) nach beendigtem Heilverfahren erwerbsunfähig bleiben, so kann die Genossenschaft unter Umständen in die Lage kommen, die Gewährung einer Rente, vorbehaltlich des Instanzenzuges, mit Rücksicht darauf abzulehnen, daß die Invalidität nicht durch den Betriebsunfall selbst herbeigeführt sei, sondern sich als eine durch das Verhalten des Verletzten verschuldete Folge des mangelhaften beziehungsweise fehlerhaften Heilverfahrens darstelle, indem z. B. bei einem Bruch des rechten Armes derselbe durch einen Kurpfuscher verkehrt wieder angesetzt und so zusammengewachsen ist. (Bescheid vom 8. März 1886).

6. Entschädigung der Vorstandsmitglieder und Vertrauensmänner im Falle der Verunglückung bei Ausübung ihres Amtes (§§ 10, 25, 1 u. 2 U.-V.-G.).

Ein Genossenschaftsvorstand gab die auch bei den Statutenberatungen früher mehrfach erörterte Absicht zu erkennen, den Vorstandsmitgliedern und Vertrauensmännern, sofern denselben bei der Ausübung der ihnen als solchen obliegenden Pflichten ein Unfall zustoßen sollte, von seiten der Genossenschaft eine Rente zu gewähren.

Das Reichs-Versicherungsamt hat darauf erwidert: Nach Maßgabe der Bestimmungen des U.-V.-G. kann eine derartige Versicherung bei der Berufsgenossenschaft nicht stattfinden (vgl. § 1 Abs. 1, § 10 Abs. 3, § 25 des U.-V.-G.). Es würde jedoch kein Bedenken dagegen bestehen, daß auf Beschluß der Genossenschaftsversammlung die gedachten Personen sich bei einer Privatversicherungsgesellschaft gegen die Folgen von Unfällen, welche sie bei Gelegenheit der Ausübung ihres genossenschaftlichen Amtes etwa treffen, mit einem von der Genossenschaftsversammlung zu bestimmenden angemessenen Rentenbetrage versichern und ihnen die dafür zu zahlenden Prämien als bare Auslagen von der Genossenschaft ersetzt werden. (Bescheid vom 22. Februar 1886.

7. Verwaltungskosten der Sektionen (§ 19 U.-V.-G.).

Die Anfrage eines Genossenschaftsvorstandes, bezüglich der Tragweite der statutarischen Bestimmung, daß die Sektionen ihre Verwaltungskosten selbst zu tragen haben, beschloß das Reichs-Versicherungsamt dahin zu beantworten: daß im Sinne der fraglichen Statutenbestimmung als Verwaltungskosten der Sektion alle Auslagen anzusehen sind, welche durch die Existenz der Sektion und ihrer Organe (Vertrauensmänner) und durch die in eigener Zuständigkeit erfolgende Thätigkeit dieser Organe erwachsen, wogegen die Kosten einer Thätigkeit, welche die Sektionsorgane lediglich als Beauftragte des Genossenschaftsvorstandes entwickeln, der Genossenschaftskasse zu überweisen sind. Wenn also die Feststellung von Entschädigungen durch das dortseitige Statut den Sektionsvorständen beziehungsweise in den leichteren Fällen den Vertrauensmännern übertragen worden ist, so hat die Sektion die Kosten dieser Festsetzung und der vorgängigen Untersuchung des Unfalls insoweit zu tragen, als die Untersuchungskosten nicht von der Ortspolizeibehörde übernommen werden, sondern der Genossenschaft zur Last fallen.

(Bescheid vom 22. Januar 1886).

8. Mitgliedschaft der Berufsgenossenschaft (§ 34 U.-V.-G.).

Auf die Anfrage eines Genossenschaftsvorstandes, ob die im Bereiche einer Berufsgenossenschaft vorübergehend bestehenden Betriebe, deren Hauptsitz sich im Bereiche einer anderen Berufsgenossenschaft befindet, der ersteren Genossenschaft oder derjenigen des Hauptbetriebes anzugehören haben, hat das Reichsversicherungsamt folgenden Bescheid erteilt:

Die angeregte Frage kann nur nach Maßgabe der in jedem Einzelfall obwaltenden thatsächlichen Verhältnisse entschieden werden. Grundsätzlich ist davon auszugehen, daß nach § 34 des U.-V.-G. Mitglied einer Berufsgenossenschaft jeder Unternehmer eines im Bezirk derselben „belegenen Betriebes" derjenigen Industriezweige wird, für welche die Genossenschaft errichtet ist. Entscheidend für die Zugehörigkeit eines Unternehmens zu einer Genossenschaft ist somit einerseits das Bestehen eines versicherungspflichtigen Betriebes, mag dieser nun dauernd oder vorübergehend bestehen, und andererseits der Betriebssitz. Letzterer ist in vielen Fällen durch das Vorhandensein von Betriebsanlagen, Verkaufsstätten, Warenlagern äußerlich erkennbar, oder aus Eintragungen in Firmen- oder Gewerberegister zu entnehmen. Mit diesem Betriebssitz wird der Wohnsitz des Unternehmers nicht immer zusammenfallen, z. B. bei Zweigniederlassungen, Zweiggeschäften, welche neben einem Hauptbetriebe bestehen und als besondere Betriebe im Sinne des Gesetzes aufzufassen sind.

Die Abhängigkeit einer Zweigniederlassung ꝛc. von einem Hauptbetriebe kann aber wirthschaftlich so erheblich sein, daß die in der Zweigniederlassung ꝛc. vorgenommenen Betriebshandlungen als von dem Hauptbetriebe ausgehend, oder nur durch denselben ermöglicht, anzusehen sind. Eine solche Zweigniederlassung ꝛc. würde, zumal beim Fehlen von Betriebsanlagen ꝛc., alsdann nicht dort ihren Sitz haben, wo die einzelnen Betriebshandlungen vorgenommen werden, sondern die Niederlassung ꝛc. würde als Nebenbetrieb oder als Teil des Hauptbetriebes anzusehen sein, wobei die Vorschrift des § 9 Abs. 3 des U.-V.-G. eventuell zu beachten sein würde.

Nach diesen sowie nach denjenigen Gesichtspunkten, welche in dem diesseitigen Bescheide vom 23. Oktober 1885 (Arbeiterversf. II. Jahrg. S. 423 Ziff. 6; auch zu vergl. der Bescheid S. 335 cit. littr. c) angedeutet sind, wird die angeregte Frage zu prüfen sein.

Insofern endlich die Frage, wer als Betriebsunternehmer zu erachten ist, Schwierigkeiten Veranlassung geben sollte, ist die Vorschrift des § 9 Abs. 2 des U.-V.-G. zu beachten (zu vgl. Arbeiterversf. II. Jahrg. S. 422 Ziff. 4). (Bescheid v. 3. Jan. 1886).

9. Kosten für Zustellung der Mitgliedscheine (§ 37 U.-V.-G.).

Anläßlich der Mitteilung eines Vorstandes, wonach einzelne Landrats-Ämter die ihnen behufs der Zustellung gemäß § 37 Abs. 3 des U.-V.-G. überreichten Mitgliedscheine mit der Bezeichnung „Portopflichtige Dienstsache" an die Genossenschafts-Mitglieder unfrankiert versandten und von letzteren mehrere die Annahme der Sendung wegen der Portobelastung verweigerten, entschied das Reichs-Versicherungsamt,

daß die Zustellung der Mitgliedscheine in einer Weise erfolgen müsse, durch welche der Beginn der Beschwerdefrist (§ 37 Abs. 4 a. a. O.) festgestellt werde, und daß nicht die Betriebsunternehmer, sondern die Berufsgenossenschaften die Kosten der Zustellung zu tragen haben (vergl. Arbeiterversf. II. Jahrg. S. 387).

(Bescheid vom 22. Januar 1886).

10. Feststellung der Entschädigung (§ 57 U.-V.-G.).

In dem Berichte eines Genossenschafts-Vorstandes wurde angezeigt, daß der Vorsitzende bevollmächtigt werden solle, die dem Genossenschafts-Vorstande statutarisch vorbehaltene Festsetzung der Renten im Interesse der Beschleunigung namens des Vorstandes allein zu bewirken, vorausgesetzt, daß der Vorsitzende sich bezüglich des anzuweisenden Betrages mit dem nach dem Statut vorschlagsberechtigten Sektionsvorstande in Übereinstimmung befindet.

Das Reichs-Versicherungsamt hat dieses Verfahren angesichts der Bestimmungen des § 57 für gesetzlich unzulässig erklärt und dem Vorstande zur Erreichung des von demselben angestrebten Zweckes anheimgegeben, eine Änderung des Statuts in der Richtung herbeizuführen, daß die Feststellung der Entschädigungen entweder einem Ausschusse des Genossenschaftsvorstandes oder am Sitze des letzteren einer besonderen Kommission (§ 57 Abs. 2 des Ges.), oder endlich dem Sektions-Vorstande vorbehaltlich der Zustimmung des Vorsitzenden des Genossenschaftsvorstandes mit der Maßgabe übertragen werde, daß letzterer, sofern er gegen die Erteilung der Genehmigung Bedenken trägt, die Sache dem Genossenschaftsvorstande beziehungsweise einem Vorstands-Ausschusse oder einer am Sitze des Genossenschafts-Vorstandes einzusetzenden Kommission zur Entscheidung vorzulegen habe. (Bescheid vom 12. Februar 1886).

11. Unfallverhütungs-Vorschriften (§ 79 U.-V.-G.).

Ein Sektions-Vorstand stellte die Anfrage, ob es zulässig sei und genüge, wenn die Unfallverhütungs-Vorschriften, deren Erlaß beabsichtigt werde, den Arbeiter-Vertretern zur schriftlichen Äußerung übersandt würden.

Das Reichs-Versicherungsamt verneinte diese Anfrage.

Die im § 79 Abs. 1 des U.-V.-G. geregelte Beratung und Beschlußfassung der Genossenschafts- oder Sektions-Vorstände darf nur bei persönlicher Anwesenheit der Arbeiter-Vertreter und in mündlicher Verhandlung erfolgen.

(Bescheid vom 1. Februar 1886).

12. Pfarr- bezw. standesamtliche Urkunden sind gebührenfrei (§ 102 U.-V.-G.).

Auf eine Anfrage, betreffend

a) die Verpflichtung der Berufsgenossenschaften, die Kosten der zur Feststellung der Hinterbliebenen Getöteter (§ 53 des U.-V.-G.) seitens der Orts-Polizeibehörden beschafften pfarr- beziehungsweise standesamtlichen Atteste den Behörden zu erstatten,

b) die Anwendung der Gebühren-Freiheit des § 102 a. a. O. auf derartige Atteste,

hat das Reichs-Versicherungsamt zu erwidern beschlossen,

daß nach der Auffassung des Reichs-Versicherungsamtes die Orts-Polizeibehörden verpflichtet seien, das Vorhandensein von entschädigungsberechtigten Hinterbliebenen von Amtswegen festzustellen und daß, wenn die Behörden zu dieser Feststellung Atteste notwendig haben, die Kosten für deren Beschaffung nicht den Berufsgenossenschaften zur Last fallen, ferner, daß nach der Meinung des Reichs-Versicherungsamtes der § 102 des U.-V.-G. auf die vorerwähnten pfarr- beziehungsweise standesamtlichen Urkunden Anwendung finde. (Bescheid v. 29. Jan. 1886).

Nichtamtlicher Teil.

Die Unfall- und Krankenversicherung der in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen.

I.

Der dem Reichstage am 3. Januar 1885 vorgelegte Gesetzentwurf, betreffend die Unfallversicherung der in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen wurde, nachdem die erste Lesung desselben in den Sitzungen des Reichstags vom 30. und 31. Januar 1885 stattgefunden, zwar von einer Kommission des Reichstags durchberaten, gelangte aber zur weiteren Beratung im Plenum bekanntlich nicht mehr. Unter Berücksichtigung der von der gedachten Kommission gefaßten Beschlüsse unterm 7. Januar 1886 dem Reichstage von neuem vorgelegt, erfolgte die erste Lesung in der Reichstagssitzung vom 3. Februar 1886, worauf die Verweisung an die VI. Kommission beschlossen wurde. Auf Grund des von dieser Kommission erstatteten Berichts (Nr. 252 der Drucksachen des Reichstags) fand die zweite Plenarberatung in den Sitzungen vom 6. und 7. April, und die Schlußberatung in der Sitzung vom 9. April d. Js. statt. Erlangt, was wohl nicht bezweifelt werden darf, der Entwurf in der Fassung der Beschlüsse des Reichstags die Zustimmung des Bundesrats,*) so wird den weitesten Bevölkerungskreisen die Wohlthat des öffentlich-rechtlichen Anspruchs auf Fürsorge bei Betriebsunfällen zu teil; denn nach der berufsstatistischen Aufnahme vom 5. Juni 1882 sind in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben an Gehülfen und Arbeitern beschäftigt:

1.	In der Landwirtschaft (Acker-, Wiesen-, Weide- und Gartenwirtschaft) einschließlich der Zucht landwirtschaftlicher Nutztiere und der Molkerei:	
	a) Familienangehörige, welche in der Landwirtschaft des Familienhauptes thätig sind	2429866
	b) Knechte, Mägde und sonstige Gehülfen, einschließlich Gärtner und Handwerker auf größeren Besitzungen	1850918
	c) landwirtschaftliche Taglöhner (auch Feldhüter), welche nicht zugleich selbständig Landwirtschaft treiben	1440777
	d) Personen, welche selbständig Landwirtschaft und zugleich landwirtschaftliche Tagelöhnerei treiben	875887
	e) in der Landwirtschaft der unter d) bezeichneten Personen thätigen Familienangehörigen derselben	98824
	f) Knechte, Mägde und sonstige landwirtschaftlichen Gehülfen der unter d) bezeichneten Personen	21491
2.	Gehülfen und Arbeiter in Kunst- und Handelsgärtnereien sowie in Baumschulen	39305
3.	Gehülfen und Arbeiter bei der Zucht anderer als landwirtschaftlicher Nutztiere (Bienen, Seidenraupen, Fische u. s. w.)	819
4.	Gehülfen und Arbeiter bei der Forst- und Landwirtschaft	97095
		6978579

*) Diese Zustimmung ist inzwischen in der Sitzung des Bundesrats vom 21. April gegeben, die Verkündung als Gesetz steht demnach unmittelbar bevor.

Hierzu kommen dann noch etwa 53597 Betriebsbeamten und außerdem diejenigen Betriebsunternehmer, welche, ohne gewerbsmäßig Tagelöhnerei zu treiben, gelegentlich in Nachbarbetrieben als Arbeiter Hülfe leisten, deren Zahl aber nicht angegeben werden kann.

Was den Inhalt des Entwurfs betrifft, so trägt derselbe den Besonderheiten der Land- und Forstwirtschaft nach Möglichkeit Rechnung. Die Verhältnisse dieses wichtigen und großen Erwerbszweiges sind von denen des Gewerbebetriebes wesentlich verschieden. Die Verteilung des Grundeigentums im deutschen Reiche bietet ebenfalls große Verschiedenheiten dar. Es giebt Gegenden mit vorwiegendem großen Besitz, Gegenden mit überwiegendem kleinen Besitz, Gegenden mit großem und kleinem, sodann Gegenden mit vorwiegendem mittleren (bäuerlichen) Besitz und endlich Gegenden mit Besitz von verschiedenem (großem, mittlerem und kleinerem) Umfang. Neben diesen Verschiedenheiten in der Verteilung des Grundbesitzes ist auch die Entwickelung und Betriebsweise der Land- und Forstwirtschaft eine manigfaltige. All diesen besonderen Verhältnissen konnte ohne einschneidende Veränderungen des Unfalloersicherungsgesetzes vom 6. Juli 1884 und ohne der Landesgesetzgebung und den statutarischen Bestimmungen größeren Spielraum zu lassen, nicht Rechnung getragen werden. Mit Rücksicht hierauf beschränken sich die zwingenden Vorschriften des Entwurfs in der durch die Reichstagsbeschlüsse erlangten Fassung im Wesentlichen auf die Feststellung des Kreises der zu versichernden Personen, auf die Festsetzung des Maßes der Entschädigung und auf die Ordnung des Rechtsweges, in dem die Entschädigungsansprüche geltend zu machen sind. Mit diesen Materien soll daher die nachfolgende Darstellung zunächst sich befassen.

A. Umfang der Versicherung.

Nach § 1 Abs. 1 werden alle in land- oder forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigten Arbeiter und Betriebsbeamten, letztere sofern ihr Jahresarbeitsverdienst zweitausend Mark nicht übersteigt, gegen die Folgen der bei dem Betriebe sich ereignenden Unfälle versichert. Dasselbe gilt nach Absatz 2 a. a. O. von Betriebsbeamten in land- und forstwirthschaftlichen, nicht unter § 1 des Unfallversicherungsgesetzes vom 6. Juli 1884 fallenden Nebenbetrieben.

Inbezug auf den Begriff des land- und forstwirtschaftlichen Betriebes bestimmt § 1 Abs. 5 nur, daß als landwirtschaftlicher Betrieb auch der Betrieb der Kunst- und Handelsgärtnerei gilt, nicht aber die ausschließliche Bewirtschaftung von Haus- und Ziergärten. Die Motive der Regierungsvorlage bemerken sodann (S. 41), daß der Begriff umfassend genug sei, „um auch die Aufzucht landwirtschaftlicher Nutztiere, den Wein-, Obst- und Gemüsebau mit zu erfassen. Die Bewirtschaftung von Haus- oder Ziergärten, sowie die Jagd und Fischerei werden nur dann hierher gehören, wenn sie Teile oder Nebenbetriebe eines solchen Betriebes sind. Letzteres gilt auch von der Beschäftigung bei Herden." Mit diesen Worten ist der Begriff genügend angedeutet. Man versteht unter Land- und Forstwirtschaft gemeinhin diejenige Thätigkeit, welche sich die Nutzbarmachung des Grund und Bodens durch Pflanzenbau zum Ziele setzt. Eng damit verbunden und ein wichtiges Förderungsmittel derselben bildet die Viehzucht. Auch sie gehört daher dahin, sofern sie wirklich in Verbindung mit der Landwirtschaft betrieben wird. Es fallen ferner unter den gedachten Begriff alle die Veräußerung und Verwertung der land- und forstwirtschaftlichen Produkte vorbereitenden Thätigkeiten, vorausgesetzt, daß sie im Dienste der Land- und Forstwirtschaft stehen und nicht als Selbstzweck erscheinen. Die Entscheidung etwaiger Zweifel, ob ein Betriebszweig als land- oder forstwirtschaftlicher Betrieb anzusehen, ist nach dem Schlußabsatze des § 1 dem Reichs-Versicherungsamt übertragen.

Jeder der hiernach als ein land- oder forstwirtschaftlicher anzusehender Betrieb fällt ohne Rücksicht auf den Umfang oder die Betriebsweise unter die Vorschriften des Gesetzes. Bei der Beratung des dem Reichstage im Jahre 1885 vorgelegten Entwurfs wurde von verschiedenen Seiten die Ausschließung des Zwergbesitzes von der Unfallversicherung angeregt; man hielt es für einfacher, die Versicherungspflicht entweder von dem Besitz oder der Bewirtschaftung eines bestimmten Flächenraumes oder dem Besitz von Spannvieh abhängig zu machen. In letzterer Beziehung bemerken die Motive der zweiten Regierungsvorlage, daß die Haltung oder Verwendung von Gespann oder Zugvieh um deswillen nicht als entscheidendes Merkmal für die Versicherungspflicht bezeichnet werden könne, „weil manche Betriebe nur gelegentlich — zum Teil auf Miete — mit Zugvieh arbeiten, die Arbeiter dann also bei demselben Betriebe bald versichert sein würden, bald nicht, und weil die Unfallgefahr in land- oder forstwirtschaftlichen Betrieben keineswegs ausschließlich durch den Verkehr der Arbeiter mit Gespann und Zugvieh bedingt werde." Wenn es aber nicht thunlich war, Gespann oder Zugvieh als Merkmal der Versicherungspflicht hinzustellen, so konnte noch weniger ein bestimmter Grundbesitz das Kriterium derselben bilden, da bei der Verschiedenheit der Bodenqualität es schwerlich ausführbar gewesen, eine auch nur annähernd zutreffende Grenze zu ziehen. Die Lösung der Frage nach den vom Reichstage gebilligten Vorschlägen der Regierungsvorlage ist daher die einfachste und zweckmäßigste, indem hiernach nur derjenige land- oder forstwirtschaftliche Betrieb versicherungspflichtig ist, in welchem Arbeiter beschäftigt werden. Kriterium der Versicherungspflicht ist demnach ebenso wie bei den unter die Gesetze vom 6. Juli 1884 und 28. Mai 1885 fallenden Betrieben die Thatsache der Beschäftigung von Arbeitern und Betriebsbeamten in einem land- oder forstwirtschaftlichen Betriebe.

Auch hinsichtlich des Kreises der von dem Gesetzentwurfe über die Ausdehnung der Unfallversicherung auf die Land- und Forstwirtschaft betroffenen Personen gilt der Grundsatz des Unfallversicherungsgesetzes, wonach alle in einem versicherungspflichtigen Betriebe beschäftigten Personen der Unfallversicherung unterliegen und zwar kommt es dabei auf den Bezug von Gehalt oder Lohn nicht an. Es sind demnach auch die Familienangehörigen des land- oder forstwirtschaftlichen Betriebsunternehmers mit Ausnahme der Ehefrau, welche niemals als eine von ihrem Manne beschäftigte Arbeiterin gilt (vgl. Bekanntm. des R.-V.-A. vom 5. Juni 1885 — Arb.-Vers. II. Jahrg. S. 208 Ziff. 6 Abs. 2), versicherungspflichtig (Bescheid des R.-V.-A. vom 23. Sept. 1884 — Arb.-Vers. I. Jahrg. S. 431 Ziff. 4). Darin weicht der Gesetzentwurf jedoch von dem Unfallversicherungsgesetze ab, daß er der Landesgesetzgebung in bestimmten Grenzen sowohl eine Erweiterung als Beschränkung des Kreises der zu versichernden Personen gestattet. Nach Abs. 3 des § 1 bleibt es nämlich der Landesgesetzgebung überlassen, zu bestimmen, in welchem Umfange und unter welchen Voraussetzungen Unternehmer, deren Betriebe unter die Vorschriften des Gesetzes fallen, versichert oder Familienangehörige, welche in dem Betriebe des Familienhauptes beschäftigt werden, von der Versicherung ausgeschlossen sein sollen. Diese von der Reichstags-Kommission in den vorliegenden Entwurf aufgenommene Bestimmung ist ohne Zweifel eine Verbesserung der Regierungsvorlage, welche die Familienangehörigen nur dann in die Versicherung einbezogen wissen wollte, wenn ihre Beschäftigung gegen Gehalt oder Lohn erfolgte. Die Regierungsvorlage ging dabei von der Annahme aus, „daß solche Familienangehörige, welche von dem Betriebsunternehmer zu unterhalten sind, und welche er zur Erleichterung seiner Alimentationsverpflichtung oder um denselben Beschäftigung zu geben, in seinem Wirtschaftsbetriebe verwendet, rücksichtlich dieser Beschäftigung erst dann als

„Arbeiter" anzusehen seien, wenn der Betriebsunternehmer durch Gewährung von Lohn zu erkennen giebt, daß er sie als Arbeiter gleich fremden Hülfspersonen halten und angesehen wissen wolle. In diesem Falle sollen auch die Familienangehörigen der Versicherungspflicht unterworfen sein wie andere Personen, die ihre Arbeitskraft in einem fremden Betriebe verwerten; im übrigen aber soll es dem Betriebsunternehmer überlassen bleiben, ob er seine Angehörigen freiwillig versichern will oder nicht. Das Familienhaupt ist schon auf Grund civilrechtlicher Bestimmungen zur Fürsorge für seine Angehörigen auch bei Betriebsunfällen versichert. Die verbündeten Regierungen sind in ihrer Mehrheit der Ansicht, daß es nicht ratsam sei, die socialpolitischen Beziehungen zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern in die Familie hineinzutragen und das Familienhaupt zu nötigen, seine civilrechtliche, durch die Bande der Verwandtschaft begründete Verpflichtung durch eine Beteiligung an einer öffentlich-rechtlichen Versorgung der Familienangehörigen zu ersetzen." Der Reichstag hat jedoch prinzipiell die Versicherung der Familienangehörigen beschlossen und die Ausschließung derselben der Landesgesetzgebung überlassen. Damit ist auch den Anforderungen derjenigen Landesteile Rechnung getragen, mit deren Anschauungen und Sitten die Versicherungspflicht der Familienangehörigen unvereinbar sein würde.

Neu und dem Unfallversicherungsgesetze fremd ist sodann die Bestimmung in § 2 Abs. 1 des Entwurfs, indem darnach land- und forstwirtschaftliche Betriebsunternehmer gesetzlich berechtigt sind, sowohl andere in ihren Betrieben beschäftigte, der Versicherung nicht unterliegende Personen, als auch sich selbst, wenn ihr Jahresarbeitsverdienst 2000 Mark nicht übersteigt, zu versichern. Diese Bestimmung ist aufgenommen worden, um den kleineren Unternehmern, welche häufig als Arbeiter bei anderen Unternehmern beschäftigt und während der Dauer dieser Beschäftigung versichert sind, die Versicherung auch für die Thätigkeit im eigenen Betriebe leicht zugänglich zu machen.

Das Recht statutarischer Erstreckung der Versicherungspflicht ist ebenso wie im Unfallversicherungsgesetze geregelt. (Forts. folgt).

Kleinere Mitteilungen.

(Stand und Verwaltung der Gemeindekranken-Versicherung zu Halle a. S.). Hierüber wird uns folgendes geschrieben: Die im Laufe des Geschäftsjahres 1884/85 eingetretenen Mitglieder beliefen sich auf 6030 männliche und 1305 weibliche Personen (= 82,21 % bezw. 17,79 %), zusammen 7335, wovon in demselben Zeitraum 5009 männl. und 914 weibl. wieder ausschieden, so daß am Schlusse des Jahres 1020 männl. und 392 weibl., also zusammen 1412 Personen in der Kasse verblieben. Der gesamte Wechsel belief sich mithin im Rechnungsjahre 1884/85 auf 13258 An- bezw. Abmeldungen. — Auf die gesamte Mitgliederzahl (7335) kamen 864 Krankheitsfälle (= 11,78 %) mit 9849 Krankheitstagen. Der Prozentsatz der Erkrankungsfälle bei den 6030 männl. Mitgliedern belief sich auf 10,90 und der bei den 1305 weibl. auf 15,86. Während sich nun der Prozentsatz der eingetretenen Mitglieder, wie oben angegeben, bei den männlichen Personen auf 82,21 und der der weiblichen auf 17,79 bezifferte, stellt sich der Prozentsatz der Erkrankungsfälle bei den männlichen Mitgliedern auf 76,04 und bei den weiblichen auf 23,96. Es ist mithin bezüglich der Erkrankungsfälle bei den weiblichen Arbeitern ein bedeutend höherer Prozentsatz zu verzeichnen als bei den männlichen Personen. — Die Jahreseinnahmen betrugen 16549,04 ℳ und die Ausgaben 15036,02 ℳ, mithin Bestand 1513,02 ℳ. Die Einnahme verteilt sich wie folgt: An Zinsen 70,24 ℳ; durch Arbeitgeber eingezahlte Beiträge 15136,34 ℳ; durch freiwillige Mitglieder eingezahlte Beiträge 692,23 ℳ, — welcher Gesamtbetrag von 15828,57 ℳ, bei einem Durchschnittsbeitrag von 15 ₰ pro Person und Woche, eine stehende Mitgliederzahl von ca. 2000 Personen repräsentiert; Ersatzleistungen Dritter 2c. 621,93 ℳ; sonstige Einnahmen 28,30 ℳ. Die Ausgaben: Für ärztliche Behandlung 3812,06 ℳ; Arznei und sonstige Heilmittel 1906,06 ℳ; Krankengelder: a) an Mitglieder 5933,80 ℳ, b) an die Angehörigen der in der Klinik untergebrachten Mitglieder 254,95 ℳ; Verpflegungskosten an die Kgl.

Klinik 2325,90 ℳ; Ersatzleistungen an Dritte ꝛc. 621,93 ℳ; zurückgezahlte Beiträge (und zwar in ca. 400 Fällen) 158,87 ℳ; sonstige Ausgaben 22,45 ℳ. Die Verwaltungskosten wurden seitens der Gemeinde bestritten. Unfälle sind nur 2, Sterbefälle dagegen 14, bei den männl. 10 und bei den weibl. Arbeitern 4, zu verzeichnen.

(Gemeinde-Krankenversicherung des Kreises Marienwerder). Über die von seiten des Kreises eingerichtete Gemeindekrankenversicherung entnehmen wir dem Berichte des Kreisausschusses über den Stand und die Verwaltung der Kreiskommunal-Angelegenheiten im Etatsjahre 1885/86 folgendes: Zum Zwecke der Verwaltung der Kreiskrankenversicherung ist der Kreis in Bezirke, welche sich im wesentlichen an die Amtsbezirke anlehnen, geteilt. Jeder Bezirk wird von einem Bezirks-Kommissarius verwaltet. Die Bezirkskommissarien haben die An- und Abmeldungen zur Kreiskrankenversicherung, sowie die Beitritts- und Austritts-Erklärungen der freiwillig Beigetretenen entgegenzunehmen. Außerdem liegt ihnen die Einziehung der Versicherungsbeiträge und die vorläufige Entscheidung über die zu gewährende Krankenunterstützung und über die ärztliche Behandlung pp. der Erkrankten ob. Sie rechnen vierteljährlich mit dem Rendanten der Kreiskrankenversicherung — es ist dies der Rendant der Kreiskommunalkasse — ab. Die Verwaltung der Kasse erfolgt auf Kreiskosten.

Um die ärztliche Behandlung der erkrankten Versicherten sicher zu stellen, sind mit den praktischen Ärzten Dr. Köhler in Marienwerder, Zacharias in Garnsee, Orgelmacher in Mewe, Paczkowki in Pelplin und Grothe in Neuenburg Verträge geschlossen worden, nach welchen jeder dieser Ärzte in einem bestimmten Bezirke die Behandlung sämtlicher Versicherten auszuführen hat. Als Honorar wird für jeden Versicherten ein jährlicher Betrag von 2 ℳ gezahlt. Der Gesamtbetrag des Honorars wird vierteljährlich nach der Zahl der am 15. des mittleren Quartalmonats vorhandenen Versicherten festgestellt. Die Medikamente werden von den Apotheken zu Marienwerder, Garnsee, Mewe, Pelplin und Neuenburg unter Gewährung von 15 Prozent Rabatt geliefert.

Soweit sich der Stand der Kasse der Kreiskrankenversicherung inbezug auf das erste Jahr ihres Bestehens überblicken läßt, stehen den

Einnahmen an Versicherungsbeiträgen von pr. pr.	1950 ℳ
Ausgaben im Gesamtbetrage von circa	1600 „
gegenüber, so daß ein Bestand zur Errichtung eines Reservefonds von etwa . . .	350 ℳ

verbleiben wird.

Die Ausgaben setzen sich im Jahre 1885 wie folgt zusammen:

Honorar der Ärzte	900 ℳ
Arznei und sonstige Heilmittel	190 „
Krankenunterstützung inkl. Krankenhauspflege	380 „
Sonstige Ausgaben	130 „
zusammen	1600 ℳ.

Litterarisches.

Unfallversicherungsgesetz vom 6. Juli 1884 und Gesetz über die Ausdehnung der Unfall- und Krankenversicherung vom 28. Mai 1885. Textausgabe mit Anmerkungen und Sachregister. Von E. von Woedtke, Kais. Geh. Regierungsrat, vortr. Rat im Reichsamt des Innern. Berlin 1886. Verlag von J. Guttentag. Preis 1,60 Mk.

Die vorliegende zweite Auflage des Unfallversicherungsgesetzes ist der ersten Ausgabe gegenüber um das inzwischen ergangene Ausdehnungsgesetz vom 28. Mai 1885 und die zur Ausführung der verschiedensten gesetzlichen Bestimmungen ergangenen Ausführungsanweisungen vermehrt, auch haben die Anmerkungen in mehrfacher Beziehung Ergänzung und Erweiterung gefunden, so daß der Praktiker in dieser Ausgabe alles vereinigt findet, was das praktische Bedürfnis bei Handhabung des Unfallversicherungsgesetzes erfordert.

Formulae magistrales Berolinenses. Mit einem Anhange: 1. Die Handverkaufspreise. 2. Anleitung zur Kostenersparnis beim Verordnen von Arzneien. Ausgabe für 1886. Berlin 1886. R. Gaertner's Verlagsbuchhandlung (H. Heyfelder).

Die berliner Magistralformeln, deren sich die berliner Armenärzte seit mehr den 40 Jahren vorzugsweise in der Praxis bedienen, erscheinen hier in neuer, zeitgemäßer Zusammenstellung. Ad erster Anhang ist eine Zusammenstellung derjenigen Arzneistoffe, welche nach der mit dem Vorstande des Vereins der Apotheker Berlins getroffenen Vereinbarung von den Apothekenbesitzern zu herabgesetzten Handverkaufspreisen für die Armen vom 1. April 1886 ab zu liefern sind, beigegeben; der zweite enthält eine Anleitung zur Kostenersparnis beim Verordnen von Arzneien, nach welcher die Armenärzte sich zu richten haben. Wir glauben nicht unterlassen zu dürfen, die Herren Kassenärzte und Kassenvorstände hierdurch auf diese neue Ausgabe aufmerksam zu machen. H.

Briefkasten.

Wer gilt als Betriebsunternehmer im Sinne von § 9 Abs. 2 des Unfallverf.-Ges. vom 6. Juli 1884?

P. i. R. Frage: „1. Ein Steinbrecher arbeitet in einem Steinbruch für eigene Rechnung, d. h. er engagiert die nötigen Leute und zahlt die Löhne an dieselben aus eigenen Mitteln; ebenso übernimmt er Lieferungen eigenmächtig. Der Besitzer des Steinbruchs erhält von dem Steinbrecher nur Bruchzins, steht mit demselben jedoch in keinem Pachtverhältnis. Ist nun der Besitzer des Steinbruchs oder der Steinbrecher Unternehmer?

2. a) Die Gemeinde O. besitzt einen Steinbruch und läßt den für den Wegebau nötigen Bedarf durch selbst angenommene Arbeiter brechen; in diesem Falle wäre die Gemeinde Unternehmerin; b) Man läßt jedoch eine andere Gemeinde N. in demselben Steinbruch Steine holen und zahlt hierfür direkt an die Besitzerin (Gemeinde O.) Bruchzins. Das Brechen der Steine vergiebt die Gemeinde N. an den Mindestfordernden und der Brecher hält sich Leute nach Bedarf und lohnt dieselben aus eigenen Mitteln. Die Gemeinde O. sowohl als auch die Gemeinde N. kümmert sich nicht weiter um den Brecher, die Art der Ausführung steht demselben frei. Wer ist in diesem Falle als Betriebsunternehmer anzusehen?"

Antwort: Nach § 9 Abs. 2 des U.-V.-G. gilt derjenige als Unternehmer, für dessen Rechnung der Betrieb erfolgt. Und in der Anleitung des Reichs-Versicherungsamtes vom 14. Juli 1884 heißt es unter Ziff. 9: „Als Unternehmer gilt derjenige, für dessen Rechnung der Betrieb erfolgt, demnach bei verpachteten Betrieben der Pächter, bei Betrieben, welche im Nießbrauch besessen werden, der Nießbraucher." Abgesehen von dem vorstehend unter 2 a bezeichneten Falle, in welchem es nicht zweifelhaft sein kann, daß die Gemeinde als Betriebsunternehmerin anzusehen ist, lassen nun die Fragen 1 und 2 b in der gestellten Form nur den Unternehmer der Arbeiten des Betriebes, nicht aber den Betriebsunternehmer selbst erkennen. Nicht derjenige, welcher die Arbeiten in einem Betriebe übernimmt, zur Ausführung dieser Unternehmung Hülfskräfte engagiert und diese aus eigenen Mitteln lohnt, ist Betriebsunternehmer, sondern derjenige, welcher die Anlage betreibt und den nach Abzug der Kosten des Betriebes verbleibenden Gewinn bezieht. Letzterer hat die Lasten und Kosten der Unfallversicherung zu tragen.

In dem Falle zu 2 b steht demnach fest, daß der Steinbrecher nicht Betriebsunternehmer ist. Derselbe unterliegt vielmehr selbst der gesetzlichen Unfallversicherungspflicht. Ob dagegen die Gemeinde N. oder O. als Betriebsunternehmerin anzusehen, läßt sich aus dem Mitgeteilten mit Gewißheit nicht entnehmen, dies kann nur nach dem zwischen beiden Gemeinden getroffenen Abkommen beurteilt werden. Ebenso kommt es für die Ermittelung des Betriebsunternehmers zu 1 auf das zwischen dem Besitzer und dem Steinbrecher geschlossene Vertragsverhältnis an. Wenn letzterer den Steinbruch nicht in Pacht hat, so wird der Besitzer als Betriebsunternehmer betrachtet werden müssen. Übernimmt der Steinbrecher „eigenmächtig" Lieferungen, so erstrecken diese sich vielleicht auf ein bestimmtes Material (vielleicht Abfall), deren Wert bei Bemessung der Arbeitsvergütung in Betracht gezogen ist, oder der Steinbrecher handelt als Bevollmächtigter des Besitzers. Wir wollen damit nur andeuten, daß der Steinbrecher auch dadurch, daß er Lieferungen übernimmt, nicht notwendig Betriebsunternehmer wird. (Durch ein Versehen in der Druckerei erfolgt die Beantwortung der gestellten Frage erst in vorliegender Nr., obschon sie in Nr. 6 hätte erfolgen müssen. Die erste Sendung des Briefkasten-Manuskripts für Nr. 6, unter welchem sich auch die vorliegende Frage befand, an die Druckerei galt als verloren. Hiervon wurden die Herren Fragesteller, welche ihre Adresse beigefügt hatten, benachrichtigt und am Wiederholung ihrer Fragen ersucht. Darauf erfolgte unsererseits sofort schriftliche Auskunft. Im vorliegenden Falle aber hatte der Herr Fragesteller seine Adresse nicht mit angegeben und waren wir daher außer Stande, ihm von dem Vorgefallenen Kenntnis zu geben. Nachträglich hat sich nun das Manuskript in der Druckerei vorgefunden. Wir hoffen, daß ein ähnliches Versehen nicht wieder vorkommt, benutzen aber diese Gelegenheit, um darauf hinzuweisen, daß es im Interesse unserer geehrten Leser selbst liegt, wenn sie den uns vorzulegenden Fragen ihre Adresse beifügen. Von dieser wird bis zur Expedition der betreffenden Nr. Notiz zurückgehalten. Die Red.).

Zur Auslegung der Worte: „nach Beginn der Krankheit" (§ 6 K.-V.-G.)

Noch Höchst. Frage: „Bezüglich des Mehrbetrags des Krankengeldes sagt § 5 Abs. 9 des U.-V.-G.: „vom Beginn der 5. Woche nach Eintritt des Unfalls bis zum Ablauf der 13. Woche ꝛc."; die Bekanntmachung des Reichs-Versicherungsamtes vom 30. September 1885 sagt: „§ 2 — der Tag des Unfalls ist bei der Berechnung des Zeitablaufs nicht mit zu zählen"; das K.-V.-G. sagt § 6: „die Krankenunterstützung endet spätestens mit dem Ablauf der 13. Woche nach Beginn der Krankheit". Soll mithin keine Verschiedenheit im Ablauf des Krankengeldes und des Mehrbetrags an solchem stattfinden, so müßte man analog der Vorschrift des Reichs-Versicherungsamtes die Worte „nach Beginn der Krankheit" so auslegen, daß der Tag der Erkrankung bei den 13 Wochen nicht mitgezählt würde, was aber wohl meistens der seitherigen Auslegung nicht entsprechen dürfte?"

Antwort: In die 13wöchentliche Unterstützungsfrist des § 6 Abs. 2 K.-V.-G. darf der Erkrankungstag nicht eingerechnet werden, anderenfalls müßte es im Gesetze statt „nach Beginn der Krankheit" „vom Beginn der Krankheit ab" heißen; es hätte also die gleiche Ausdrucksweise wie in § 6 Ziff. 1 gewählt werden müssen. Daß man den Erkrankungstag bei Berechnung der Fristen des § 6 ausgeschlossen wissen wollte, ergeben auch die Verhandlungen über die Beratung des Gesetzes. Die Reichstagskommission hatte in § 6 Ziff. 2 die Worte gebraucht: „... nach Eintritt der Krankheit..." Bei den Verhandlungen im Plenum des Reichstags wurde hervorgehoben, daß damit die Kommission den Tag, an welchem die mit Erwerbsunfähigkeit verbundene Krankheit eingetreten, bei Berechnung der Karenzzeit habe ausschließen wollen. Wenn die Kommission in § 6 Abs. 2 nun auch die Worte wählte: „nach Beginn der Krankheit", so ist die Ausdrucksweise zwar verschieden, indes der Sinn ist doch offenbar derselbe; es hat auch hier der Erkrankungstag außer Betracht bleiben sollen. Abgesehen vom gewöhnlichen Sprachgebrauch wird diese Auffassung auch durch eine Vergleichung mit § 6 Ziff. 1 unterstützt. Hier heißt es: „vom Beginn ab", und

hier ist auch der Begriff ein anderer, hier ist die freie Kar einschließlich des Erkrankungstages zu gewähren. — Ähnlich wie in § 6 Abs. 2 heißt es auch hinsichtlich der An- und Abmeldung im § 49: „...nach Beginn der Beschäftigung... nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses..." Mit Bezug hierauf hoben wir uns S. 94 des lfd. Jahrgs. d. Bl. dahin ausgesprochen, daß der Tag des Beginns bezw. Beendigung der Beschäftigung bei Berechnung der Meldepflicht außer Betracht bleiben müsse.

Beginn und Ende der Krankenunterstützung.

Nach **Hagen**: 1. Bei Erkrankung eines Kassenmitgliedes am 24. Oktober v. J. war die Gewährung der Unterstützungsansprüche nicht mit dem 22. Januar, sondern mit dem 23. Januar 1886 einzustellen; denn die Annahme, als zähle der Erkrankungstag als erster Karenztag ist irrig (vgl. S. 47 Arbeiterversf. l).

2. Die gestellte Frage lautet: „Ist sodann ferner die Möglichkeit vorhanden, daß einem erkrankten Kassenmitgliede das Krankengeld unter Umständen auch für 89 Tage — abzüglich selbstverständlich der Sonntage — gewährt werden kann. Das Krankenversicherungsgesetz bewilligt den Erkrankten ein Krankengeld auf längstens 13 Wochen oder 91 Tage. Nach Abzug von 3 Tagen, die als Karenzzeit gelten, dürfte m. E. die letztere Frage unbedingt zu verneinen sein."

Antwort: Die Karenzzeit beträgt 3 Tage, wenn der Erkrankungstag mitgezählt wird. Letzterer bleibt nun aber bei Berechnung der Unterstützungsdauer von 13 Wochen außer Betracht, so daß die Karenzzeit nur 2 Tage beträgt. Das Krankengeld ist mithin stets für 89 Tage, abzüglich der Sonntage, zu zahlen.

Zugehörigkeit zur Gemeindekrankenversicherung; Unterstützungsansprüche an dieselbe.

Herrn **P.** in **H.** Frage: „Der Arbeiter X. trat der hiesigen Gemeindekrankenversicherung im März d. J. freiwillig bei. Wenige Tage darauf meldete sich derselbe an einem Augenleiden krank, doch mußte die Unterstützung versagt werden, weil die Krankheit vor Ablauf der von der hiesigen Gemeinde auf Grund des § 6 des Gesetzes vom 15. Juni 1883 festgesetzten 14tägigen Karenzzeit eintrat. Da mit der Krankheit Erwerbsunfähigkeit verbunden war, mußte vom Beginn derselben ob von Erhebung der Beiträge abgesehen werden. Inzwischen ist der Betreffende nun total erblindet und wird also voraussichtlich infolge der Krankheit dauernd erwerbsunfähig bleiben. Es entsteht nun die Frage, ob derselbe, ohne irgend welche weitere Beiträge zu leisten, den Anspruch an die Gemeindekrankenversicherung für etwaige sonstige Krankheitsfälle dauernd behält, oder ob derselbe vom Ablauf der 13. Woche nach Beginn der Krankheit zu der Beitragszahlung wieder herangezogen werden kann. Letzteres will mir nicht richtig scheinen, da der Betreffende ja thatsächlich einen Arbeitsverdienst nicht hat, aber andererseits dürfte es auch kaum in der Absicht des Gesetzgebers gelegen haben, den Gemeinden in Fällen, wie der vorliegende, die dauernde Unterstützungspflicht ohne jegliches Äquivalent von seiten der Versicherten aufzuerlegen."

Antwort: Die Berechtigung des fraglichen Arbeiters, der dortigen Gemeindekrankenversicherung anzugehören, gründete sich auf seine Beschäftigung (§ 4 Abs. 2 des Ges.). Infolge seiner Erblindung scheidet er ohne Zweifel dauernd aus dieser Beschäftigung aus, und damit erfolgt auch sein Austritt aus der Gemeindekrankenversicherung, voraussgesetzt, daß er nicht durch Fortzahlung der Beiträge die Ansprüche an dieselbe sich erhält (§ 11 cit.). Zahlt er die Beiträge nicht fort, so verliert er seine Ansprüche mit seinem Ausscheiden aus der Beschäftigung; die Fortzahlung der Beiträge aber ist lediglich Sache des Arbeiters und ausschließlich dem freien Willen desselben überlassen.

Nach **Greiz**: Dankend erhalten; wird in nächster Nummer verwertet.

Herrn **J.** in **H.**: Der interessante Bericht über die Lenneper Konferenz liegt uns zwar vor, konnte aber wegen Raummangel in vorliegende Nummer nicht aufgenommen werden.

Nach **Demmin**: Erinnern Sie Sich nicht mehr Ihrer früheren Zusage wegen Mitteilung des diesseits gewünschten Berichts?

In **Heuser's Kommissions-Verlag** (Louis Heuser) in **Neuwied** ist soeben erschienen:

Übersicht

der für die sämtl. deutschen Bundesstaaten in Gemäßheit des § 8 des Reichsgesetzes betr. die Krankenversicherung der Arbeiter v. 15. Juni 1883 festgest. ortsübl. Löhne gewöhnl. Tagearbeiter.

Zusammengestellt

von

J. Schmitz,

Redakteur der „Arbeiter-Versorgung".

Preis *M.* 6,00.

Das Königl. Preuß. Kriegsministerium bestellte 40 Exemplare vorstehender Übersicht.

Wegen der Schwierigkeiten und Unkosten, mit welchen diese Zusammenstellung verknüpft war, ferner der kleinen Auflage, auf deren Absatz nur gerechnet werden kann, konnte der Preis des Werkes leider nicht niedriger gestellt werden.

Redaktionsschluß: 27. April. Ausgabe: 1. Mai.

Expedition, Druck und Verlag von Louis Heuser in Neuwied & Berlin C., Spittelmarkt 2.

Monatlich zwei Nummern à 1½—2 Bogen stark. Preis für Halbjahr ℳ 6,00 exkl. Bestellgeld aber Kreuzbandparto.

Zu beziehen durch alle Buchhandlungen und durch die Post (Post-Zeitungskatalog 1886 Nr. 515).

Die Arbeiter-Versorgung.

Centralorgan

für die

Staats- und Gemeindeverwaltungsbehörden, Vorstände der Krankenkassen und Berufsgenossenschaften

zur Ausführung der Gesetzgebung

betreffend das Arbeiter-Versicherungswesen im deutschen Reiche.

Unter Benutzung amtlicher Quellen, nach den Mitteilungen des Reichsversicherungsamtes

und unter

Mitwirkung hervorragender Verwaltungsbeamten, Juristen, Fachmänner und Ärzte

herausgegeben

und redigiert von **J. Schmitz** zu **Berlin** C., Alexanderstraße 36a.

III. Jahrgang. **1886.**

Redaktion:	**No. 10.**	Verlag:
Berlin C., Alexanderstraße 36 a.		Heuser's Verlag (Louis Heuser) Neuwied & Berlin C., Spittelmarkt 2.

Inhalt. Amtlicher Teil: A. Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 21. März 1886, betr. Aufhebung der Bestimmungen vom 25. Juli 1885 über die Geschäfte der Ausführungsbehörde für den gesamten Betrieb der Reichspost- und Telegraphenverwaltung, sowie über die Erstattung von Unfallanzeigen. — B. Rundschreiben des Reichs-Versicherungsamtes an die Vorstände der Berufsgenossenschaften: 1. Vom 27. Februar 1886 Nr. 2618 betr. den Verkauf von Unfallanzeige-Formularen durch die Postanstalten. 2. Vom 8. März 1886 Nr. 1684 betr. die Entschädigung der Krankenkassen-Bevollmächtigten für ihre Teilnahme an Unfalluntersuchungen. 3. Vom 18. März 1886 Nr. 2913 betr. Benutzung eines gleichmäßigen Papierformats für den schriftlichen Verkehr mit Behörden. — C. Bescheide und Beschlüsse des Reichs-Versicherungsamtes. — D. Bekanntmachung des Reichs-Versicherungsamtes vom 15. April 1886 betr. die Bildung von Berufsgenossenschaften. — Nichtamtlicher Teil: Konferenz der Vorstände der Orts- und Betriebskrankenkassen des Kreises Lennep. — Zur Orientierung der Kassenvorstände über den Begriff von Krankheit und Heilmittel. Von Dr. med. Huperz in Neuwied. — Über Beginn und Beendigung des Arbeitsverhältnisses. — Zur Frage, betreffend die Wirkungen des Unfallversicherungsgesetzes hinsichtlich der Betriebsbeamten und der kränklichen oder altersschwachen Arbeiter. — Umfang und Ermittelung der Unfallentschädigung. VI. — Die Unfall- und Krankenversicherung der in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen. II. — Die Aufhebung bezw. anderweite Regelung der Karenzzeit. — Instruktion für die Krankenkontrolleure der Ortskrankenkasse I zu Greiz. — Übersicht der für das Königreich Preußen in Gemäßheit des § 8 K.-V.-G. festgesetzten ortsüblichen Tagelöhne gewöhnlicher Tagearbeiter. — Termin des Eintritts der gesetzlichen Unfallversicherung für das Binnenschiffahrtsgewerbe. — Über die Verschiedenheit des Krankheitsrisiko bei männlichen und weiblichen Personen. — Entwickelung der 6 Ortskrankenkassen und der Gemeindekrankenversicherung zu Greiz in der Zeit vom 1. Dezember 1884 bis 31. Dezember 1885. — Schließung freier Hülfskassen. — Was ist „Krankheit" und was „neue Krankheit" im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes. — Briefkasten: Zahlung des Krankengeldes. — Umfang und Ort der Krankenversicherungspflicht — Haben Wöchnerinnen während des Bezuges von Wöchnerinnenunterstützung ebenfalls keine Beiträge zu zahlen? — Zur Anwendung des § 50 des Krankenversicherungsgesetzes. — Inwiefern können Krankenkassen ihre Aufwendungen von den Eltern des Erkrankten zurückfordern? — Über die Kürzung der Krankenunterstützung bei Doppelversicherung. — Gewährung der Krankenunterstützung. — Zur Frage des Begriffs eines „Betriebsunfalles." — Sind Unterleibsbrüche als Körperverletzungen aufzufassen? — Betrifft Zusammenhang eines Schlaganfalles mit einem Betriebsunfalle. — Änderung des Erscheinens der Arbeiterversorgung.

Amtlicher Teil.

A. Bekanntmachung des Reichskanzlers

vom 21. März 1886, betr. Aufhebung der Bestimmungen vom 25. Juli 1885 über die Geschäfte der Ausführungsbehörde für den gesamten Betrieb der Reichspost- und Telegraphenverwaltung, sowie über die Erstattung von Unfallanzeigen.

Unter Aufhebung der Bestimmungen vom 25. Juli 1885 (Arbeiterversf. II. Jahrg. S. 269) wird zur Ausführung der §§ 2 bis 10 des Gesetzes über die Ausdehnung der Unfall- und Krankenversicherung vom 28. Mai 1885 Reichs-Gesetzblatt S. 159) für den Betrieb der Reichspost- und Telegraphenverwaltung folgendes angeordnet:

1. Die Geschäfte der Ausführungsbehörde werden für den gesamten Betrieb der Reichspost- und Telegraphenverwaltung von der bei dem Reichspostamt bestehenden Post-Versicherungskommission in Berlin wahrgenommen. Derselben liegt insbesondere auch die Feststellung der Entschädigungen ob.
2. Die vorgeschriebene Anzeige eines Unfalls ist seitens des der verunglückten Person unmittelbar vorgesetzten Beamten an diejenige Oberpostdirektion zu erstatten, in deren räumlichem Bezirk sich der Unfall ereignet hat. Die letztere hat den Unfall in das von ihr zu führende Unfallverzeichnis einzutragen und die Vornahme der erforderlichen Untersuchung zu veranlassen.

Diese Bestimmungen treten mit dem 1. April 1886 in Kraft.

B. Rundschreiben des Reichs-Versicherungsamtes an die Vorstände der Berufsgenossenschaften:

1. Vom 27. Februar 1886 Nr. 2618 betr. den Verkauf von Unfallanzeige-Formularen durch die Postanstalten.

Seitens des Vorstandes einer Berufsgenossenschaft ist neuerdings in Anregung gebracht worden, daß der Verkauf von Unfallanzeige-Formularen den Postanstalten übertragen werden möge, da hierdurch für die Berufsgenossenschaften eine Gewähr mehr geschaffen werden würde, daß die vorgeschriebenen Unfallanzeigen innerhalb der gesetzlichen Frist eingereicht werden. Nachdem vor einigen Monaten ähnliche Wünsche auch aus den Kreisen anderer Berufsgenossenschaften mehrfach geäußert worden waren, ist seitdem eine weitere Klage darüber, daß die Zugänglichkeit der Unfallanzeige-Formulare dem Bedürfnisse nicht entspreche und auf eine Abhülfe hierfür hinzuwirken sei, dem Reichs-Versicherungsamt nicht bekannt geworden.

Bevor demnach weiteres in der Sache eventuell veranlaßt wird, ersucht das Reichs-Versicherungsamt den Vorstand um eine gefällige Äußerung darüber ergebenst, ob auch im Kreise der dortseitigen Berufsgenossenschaft das Bedürfnis nach einer Vermehrung der Bezugsquellen für Unfallanzeige-Formulare sich fühlbar macht, und in welcher Weise demselben am besten entsprochen werden kann.

2. Vom 8. März 1886 Nr. 1684 betr. die Entschädigung der Krankenkassen-Bevollmächtigten für ihre Teilnahme an Unfalluntersuchungen.

Über die den Krankenkassen-Bevollmächtigten, welche an der Untersuchung von Unfällen teilnehmen, zustehenden Entschädigungsansprüche sind Zweifel entstanden. Zur

Beseitigung derselben sieht sich das Reichs-Versicherungsamt veranlaßt, den Berufsgenossenschafts-Vorständen folgendes mitzuteilen.

Die Teilnahme der Krankenkassen-Bevollmächtigten an den Unfallunterfuchungen ist ein den Arbeitern eingeräumtes Vorrecht (§ 54 des U.-V.-G.).

Den Krankenkassenvorständen steht es frei, für den Bezirk einer jeden inbetracht kommenden Ortspolizeibehörde je einen Bevollmächtigten zu ernennen (§ 45 a. a. O.). Demgemäß gewährt das Gesetz (§ 55 a. a. O.) den gedachten Bevollmächtigten einen Ersatz der ihnen aus Anlaß ihrer Thätigkeit etwa erwachsenden Reisekosten überhaupt nicht. Worauf sie einen Anspruch haben, ist nur der Ersatz für entgangenen Arbeitsverdienst nach den durch das Genossenschaftsstatut bestimmten Sätzen. Selbstverständlich kommt auch dieser letztere Ersatz für solche Bevollmächtigte in Wegfall, denen infolge der Teilnahme an Unfallunterfuchungen, ein Arbeitsverdienst aus dem Grunde nicht entgeht, weil sie mit festem Gehalt angestellt sind. Hiermit stehen die Genossenschaftsstatuten im Einklang, welche den Arbeitervertretern (zu denen im weiteren Sinne auch die Krankenkassen-Bevollmächtigten – vergleiche Überschrift des IV. Abschnitts des Gesetzes — gehören) nur, „sofern sie nach dem Gesetze einen Anspruch darauf haben" eine gewisse Reisekosten-Entschädigung, sowie eine fest bestimmte Entschädigung für entgangenen Arbeitsverdienst zusichern. Einen „gesetzlichen" Anspruch auf Reisekosten-Entschädigung haben aber die Krankenkassen-Bevollmächtigten dem obigen nach nicht. Diesen Anspruch haben nur die gemäß § 41 a. a. O. gewählten Arbeitervertreter, wenn sie zum Zweck der Wahl von Beisitzern zum Schiedsgericht oder zur Begutachtung von Unfallverhütungs-Vorschriften Reisen zu machen haben.

Die Feststellung der den Krankenkassen-Bevollmächtigten zu gewährenden Entschädigung liegt der Ortspolizeibehörde, welche die Untersuchung führte, ob (§§ 55, 56 a. a. O.).

3. Vom 18. März 1886 Nr. 2913 betr. Benutzung eines gleichmäßigen Papierformats für den schriftlichen Verkehr mit Behörden.

An das Reichs-Versicherungsamt wurde in neuerer Zeit seitens mehrerer Staatsbehörden das Ersuchen gerichtet, auf die Benutzung eines gleichmäßigen Papierformats im Verkehr der Organe der Berufsgenossenschaften mit den Behörden hinzuwirken. Es wurde hierbei insbesondere darauf aufmerksam gemacht, daß die Verwendung des vielfach üblichen Großquart-Formats, welches breiter ist, als das in den meisten Bundesstaaten vorgeschriebene Aktenpapier-Format, für die ordnungsmäßige Gestaltung der Akten und für die Erhaltung derselben von ungünstigem Einfluß ist.

Auch die an das Reichs-Versicherungsamt gerichteten Schriftstücke überschreiten häufig die Breite des gewöhnlichen Aktenformats und müssen deshalb dem letzteren entsprechend umgebogen werden, wodurch leicht Brüche und Risse des Papiers entstehen.

Im Hinblick hierauf werden die Genossenschafts- und Sektionsvorstände ergebenst ersucht, zu Eingaben und Berichten an das Reichs-Versicherungsamt, sowie an die übrigen Reichs- und Landesbehörden Papier von einer größeren Breite und Höhe als derjenigen des Aktenformats (welche aus der Größe des zu diesseitigen Verfügungen zur Verwendung gelangenden Papiers ersichtlich ist) nicht zu benutzen.

Dagegen wird, was die Minimalhöhe und Stärke des zu verwendenden Papiers anlangt, davon Abstand genommen, das übliche Aktenpapier ebenfalls zum Muster zu empfehlen, da durch die Benutzung desselben den Berufsgenossenschaften in manchen Fällen eine Erhöhung der Portolast erwachsen würde.

Abdrücke für die Sektionsvorstände sind beigefügt.

C. Bescheide und Beschlüsse des Reichs-Versicherungsamtes.

1. Umfang der Versicherung (§ 1 U.-V.-G.).

a) Die in staatlichen oder privaten Betrieben beschäftigten Strafgefangenen sind von der Versicherungspflicht ausgeschlossen.

Strafgefangene, mögen sie in oder außerhalb der Gefangenanstalt, in staatlichen oder privaten Betrieben beschäftigt werden, sind als Arbeiter im Sinne des Unfallversicherungsgesetzes nicht anzusehen, mithin nicht versicherungspflichtig. Dagegen unterliegen die freien Arbeiter, welche neben den Strafgefangenen in derartigen Betrieben etwa beschäftigt werden, sofern letztere unter § 1 des Unfallversicherungsgesetzes oder unter § 1 des Ausdehnungsgesetzes fallen, der Versicherung. (Bescheid v. 27. Febr. 1886).

b) Der als landwirtschaftlicher Nebenbetrieb anzusehende Betrieb einer Dampfschneidemühle ist nicht versicherungspflichtig.

Der Beschwerde eines Landwirtes gegen die Aufnahme seines Dampfschneidemühlen-Betriebes in das Kataster einer Holz-Berufsgenossenschaft gab das Reichs-Versicherungsamt aus folgenden Gründen statt:

Die mit einer auch zu anderen landwirtschaftlichen Zwecken benutzten Lokomobile betriebene Dampfschneidemühle des Beschwerdeführers ist in jedem Jahre durchschnittlich 14 Tage bis 3 Wochen im Betrieb. Sie ist dazu bestimmt, das Nutz- und Bauholz für die Gutsherrschaft zu schneiden und das in der Gutsforst gehauene Holz für den Verkauf vorzubereiten. Ein Schneiden gegen Entgelt für fremde Rechnung findet nicht statt und geschieht die Bedienung der Dampfschneidemühle durch den Gutsrademacher und einen Gutstagelöhner. Die Schneidemühle ist sonach als ein landwirtschaftlicher, nicht unter den § 1 Abs. 1 des U.-V.-G. fallender Nebenbetrieb anzusehen, mithin gemäß § 1 Abs. 3 a. a. O. nicht versicherungspflichtig. (Bescheid v. 24. Febr. 1886).

c) Versicherungspflicht von Bauten im Regiebetrieb.

Die für eigene Rechnung (im Regiebetrieb) erfolgende Ausführung von Bauten durch Bauunternehmer stellt sich als ein versicherungspflichtiger Baugewerbebetrieb (§ 1 Abs. 2 U.-V.-G.) dar, wenn dieselbe gewerbsmäßig erfolgt, was in der Regel bei der Ausführung von Bauten auf Spekulation zum Wiederverkauf der Fall sein wird. Ob hiernach auf einen solchen Betrieb im einzelnen Falle das U.-V.-G. Anwendung findet, hat zunächst der Genossenschaftsvorstand (§ 37 Abs. 2. a. a. O.) zu prüfen und zu entscheiden. (Bescheid vom 18. März 1886).

d) Versicherungspflicht der Schlächtereibetriebe.

Von seiten mehrerer unteren Verwaltungsbehörden wurde angefragt, ob die Versicherungspflichtigkeit der Schlächtereien in dem Umfange gesetzlich begründet sei, welchen der Vorstand der Nahrungsmittelindustrie-Berufsgenossenschaft mittelst des folgenden Beschlusses bezeichnet hat:

„Als unfallversicherungspflichtige Betriebe sind zu erachten

a) alle Schlächtereien in Städten, in welchen Schlachthauszwang besteht;
b) in Städten, in welchen ein solcher Zwang nicht besteht, diejenigen Schlächter, welche regelmäßig im Schlachthause schlachten;
c) ohne die erwähnte Rücksicht alle Schlächter, welche Großviehbetriebe mit ihren Schlächtereien verbinden, endlich
d) alle Schweinemetzgereien ohne Unterschied."

Hierauf entschied das Reichs-Versicherungsamt wie folgt: Der Beschluß des Vorstandes der Nahrungsmittelindustrie-Berufsgenossenschaft zieht den Kreis der versicherungspflichtigen Schlächtereien zu weit.

Zu a und b ist zu bemerken, daß ein Schlächtereibetrieb, wenn und insoweit derselbe in einem Schlachthause mit Motoren, oder mit mindestens zehn Arbeitern erfolgt (§ 1 Abs. 3 u. 4 U.-V.-G.), versicherungspflichtig und demnach gemäß §§ 11 und 35 a. a. O. anmeldungspflichtig ist.

Als Mitglieder der Berufsgenossenschaft wegen dieser Schlachthaus-Schlächtereibetriebe sind nach § 9 Abs. 2 a. a. O. nicht die Gemeinden als Unternehmer des Schlachthauses, sondern die einzelnen das Schlachthaus benutzenden Schlächtereiunternehmer anzusehen.

Zur Vermeidung von Mißverständnissen wird hierbei bemerkt, daß der außerhalb des Schlachthauses sich vollziehende handwerksmäßige Teil des Schlächtereibetriebes von der Versicherungspflichtigkeit des Schlachthausbetriebes an sich nicht miterfaßt wird.

Die Unternehmer des Schlachthauses selbst können nur wegen der von ihnen beschäftigten (gelohnten) versicherungspflichtigen Personen (Kesselheizer, Maschinisten u. s. w.) als Mitglieder der Berufsgenossenschaft inbetracht kommen.

Zu c und d. Abgesehen von den dem Vorstehenden nach versicherungs- und anmeldungspflichtigen Schlachthausschlächtereien sind alle übrigen Schlächtereibetriebe alsdann versicherungspflichtig, wenn sie sich als „Fabrik"-Betriebe darstellen, insbesondere wenn sie mit Motoren oder mit mindestens zehn Arbeitern betrieben werden.

Die unteren Verwaltungsbehörden werden hiernach in eigener Zuständigkeit zu prüfen und zu entscheiden haben, ob und inwiefern etwa gemäß § 35 Abs. 2 a. a. O. gegen die Unternehmer bisher nicht zur Anmeldung gelangter Schlächtereibetriebe vorzugehen sein wird. (Bescheid vom 18. März 1886).

2. Reisekosten und Tagegelder im schiedsgerichtlichen Verfahren sind von den Genossenschaften, nicht aber von den Sektionen zu tragen (§ 50 Abs. 5 U.-V.-G.).

In dem § 46 des Statuts einer Berufsgenossenschaft befindet sich die Bestimmung, daß die der Genossenschaft angehörigen Mitglieder der Schiedsgerichte ihre Reisekosten und Tagegelder nicht aus der Genossenschafts-, sondern aus der Sektionskasse erhalten.

Mit Rücksicht auf die Auslegung, welche das Reichs-Versicherungsamt in seinem Bescheide vom 5. Dezember 1885 (Arbeiterversorgung III. Jahrgang Seite 83) der Bestimmung des § 50 Abs. 5 des U.-V.-G. („die Kosten des Schiedsgerichts trägt die Genossenschaft") gegeben hat, fragte die Genossenschaft bei dem Reichs-Versicherungsamt an, ob die vorgedachte Bestimmung des Statuts darnach als rechtsverbindlich erachtet werden könne.

Das Reichs-Versicherungsamt hat darauf folgenden Bescheid erlassen:

Die den Mitgliedern der Schiedsgerichte zu zahlenden Reisekosten und Tagegelder gehören zu den Kosten des Schiedsgerichts und sind demgemäß von der Genossenschaft zu tragen, fallen aber nicht als Verwaltungskosten im Sinne des § 24 des dortseitigen Statuts der Sektion zur Last.

Dagegen ist es nicht unzulässig, die Vorschrift des § 46 des Statuts, wofern die örtlichen Verhältnisse es wünschenswert erscheinen lassen, dahin anzuwenden, daß die fraglichen Kosten im Wege der Vorschußleistung einstweilen aus den Sektionskassen bestritten und den letzteren aus der Kasse der Genossenschaft ersetzt werden.

(Bescheid vom 23. März 1886).

D. Bekanntmachung des Reichs-Versicherungsamtes

vom 15. April 1886 betreffend die Bildung von Berufsgenossenschaften.

Auf Grund der §§ 12 und 15 des Unfallversicherungsgesetzes vom 6. Juli 1884 (Reichs-Gesetzblatt S. 69) in Verbindung mit §§ 1 ff. des Gesetzes über die Ausdehnung der Unfall- und Krankenversicherung vom 28. Mai 1885 (Reichs-Gesetzblatt S. 159) hat der Bundesrat in der Sitzung vom 15. April 1886 die Bildung der nachstehend bezeichneten Berufsgenossenschaften beschlossen:

Laufd. Nr. (Vergl. Arb.-Verf. II. Jahrg. S. 196 ff.).	Bezeichnung der Berufsgenossenschaft.	Aufzunehmende Industriezweige (geordnet nach der Klassifikation der Reichs-Berufs- (Gewerbe-) Statistik).	Bezirk der Berufsgenossenschaft.
58.	Speditions-Berufsgenossenschaft.	XVII c Spedition; „ e Bracker; „ f Wäger, Messer, Stauer, Schauer; „ g 4 Speicher- und Kellereibetrieb; aus XIX a 2 Güterpacker, Güterlader, Schaffer, sowie Güterbestätter, sofern diese als „Bahnspediteure" durch Übernahme der Frachtbriefe in den Frachtvertrag der Bahn eintreten.	Das Gebiet des Reichs.
59.	Fuhrwerks-Berufsgenossenschaft.	XIX a 1 Posthalterei u. Personen-Fuhrwerksbetrieb; „ 2 Fracht- (auch Roll-) Fuhrwerksbetrieb, Güterbestätter, sofern dieselben nicht als „Bahnspediteure" anzusehen sind, welche durch Übernahme der Frachtbriefe in den Frachtvertrag der Bahn eintreten.	Das Gebiet des Reichs.
60.	Westdeutsche Binnenschiffahrts-Berufsgenossenschaft.	XIV a 1 Baggereibetrieb; XIX b Binnenschiffahrt, Flößerei-, Prahm-, Fährbetrieb, Schiffsziehen (Treidelei).	Das Gebiet des Rheins und seiner Nebenflüsse, sowie der übrigen westlich und südlich von der Elbe und ihren Nebenflüssen belegenen Gewässer (Donau, Ems, Weser 2c.), und zwar: die Regierungsbezirke Hannover, Hildesheim, Osnabrück, Aurich, Lüneburg (ohne die Kreise Uelzen, Donnenberg, Hordurg, Lünedurg, Winsen, Bleckede und Lüchow), Stade (ohne die Kreise Stade, Kehdingen, Jork, Neuhaus a. O. und Bremervörde), die Provinzen Westfalen, Hessen-Nassau, Rheinprovinz, die Hohenzollernschen Lande, von dem Regierungsbezirk Erfurt der Kreis Schleusingen; ferner Bayern, Würtemberg, Baden, Hessen, von Sachsen-Weimar der Verwaltungsbezirk Eisenach, Oldenburg ohne Fürstentum Lübeck), Braunschweig, Sachsen-Meiningen (ohne Kreis Saalfeld), Sachsen-Koburg-Gotha, Waldeck, Lippe, Schaumburg-Lippe, Bremen, Elsaß-Lothr.
61.	Elbschiffahrts-Berufsgenossenschaft.	XIV a 1 Baggereibetrieb; XIX b Binnenschiffahrt, Flößerei-, Prahm-, Fährbetrieb, Schiffsziehen (Treidelei).	Das Gebiet der Elbe und ihrer Nebenflüsse, der Havel, jedoch mit Ausschluß der Strecke zwischen Fürstenberg und Spandau, sowie das Gebiet der Provinz Schleswig-Holstein: Königreich Sachsen, Provinz Sachsen (ohne

Laufende Nr.	Bezeichnung der Berufsgenossenschaft.	Aufzunehmende Industriezweige (geordnet nach der Klassifikation der Reichs-Berufs- (Gewerbe-) Statistik).	Bezirk der Berufsgenossenschaft.
			Kreis Schleusingen), Sachsen-Weimar (ohne den Verwaltungsbezirk Eisenach), von Sachsen-Meiningen der Kreis Saalfeld, Sachsen-Altenburg, Anhalt, Schwarzburg-Sondershausen, Schwarzburg-Rudolstadt, Reuß älterer Linie, Reuß jüngerer Linie, vom Regierungsbezirk Potsdam die Kreise Ost- und West-Havelland, Ost- und West-Prignitz, sowie Zauch-Belzig, Provinz Schleswig-Holstein, Mecklenburg-Schwerin, Mecklenburg-Strelitz, Hamburg, Lübeck und Fürstentum Lübeck, vom Regierungsbezirk Lüneburg die Kreise Dannenberg, Harburg, Lüneburg, Winsen, Bleckede, Uelzen und Lüchow, vom Regierungsbezirk Stade die Kreise Stade, Kehdingen, Jork, Neuhaus a. O. und Bremervörde.
62.	Ostdeutsche Schiffahrts-Berufsgenossenschaft.	XIV a 1 Baggereibetrieb; XIX b Binnenschiffahrt, Flößerei-, Prahm-, Fährbetrieb, Schiffsziehen (Treidelei).	Das Gebiet der Oder und ihrer Nebenflüsse, der Havel zwischen Fürstenberg und Spandau, sowie der übrigen, östlich von dem Bezirk der Elbschiffahrts-Berufsgenossenschaft belegenen Gewässer (Weichsel, Pregel, Memel 2c.), und zwar: die Provinzen Ostpreußen, Westpreußen, Brandenburg mit Berlin (ohne die Kreise Ost- und West-Havelland, Ost- und West-Prignitz, sowie Zauch-Belzig), Pommern, Posen, Schlesien.

Nichtamtlicher Teil.

Konferenz der Vorstände der Orts- und Betriebskrankenkassen des Kreises Lennep.

Auf ergangene Einladung hatten sich am Sonntag den 7. März cr., nachmittags 3 Uhr, die Vorstände und Kassenführer der im Kreise Lennep vorhandenen Orts- und Betriebskrankenkassen in einer Anzahl von weit über 100 Personen im Windgassen'schen Saale zu Lennep versammelt, um über die bei Einführung des Krankenkassengesetzes gemachten Erfahrungen und hervorgetretenen Wünsche in gemeinsame Beratung zu treten.

Mehrere Bürgermeister des Kreises nahmen gleichfalls an den Verhandlungen teil. Nachdem die Versammlung dem Herrn Landrat Koenigs die Leitung der Verhandlungen übertragen hatte, wurde zunächst die Tagesordnung mitgeteilt, welche auf Grund der seitens verschiedener Orts- und Betriebskrankenkassen eingegangenen Anträge zusammengestellt war.

Bei Besprechung der einzelnen Punkte der Tagesordnung wurde folgendes als die Ansicht der Versammlung festgestellt:

1. In denjenigen Gemeinden, in welchen besondere Ortskrankenkassen für Fabrikarbeiter neben den allgemeinen Ortskrankenkassen, bezw. den Ortskrankenkassen für Handwerksgesellen 2c. bestehen, hat es wiederholt zu Zweifeln geführt, was als Fabrik, was als handwerksmäßiger Betrieb zu verstehen sei.

Eine Definition des Wortes „Fabrik" hat weder das Krankenkassengesetz noch das Unfallversicherungsgesetz gegeben. Da das letztere Gesetz nicht, wie das Krankenkassengesetz, auf die im Handwerk beschäftigten Personen allgemein anwendbar ist, so hat es den Begriff „Fabrik" insofern erweitert, als es den Fabriken gleichgestellt alle Betriebe, in welchen durch elementare Kraft bewegte Triebwerke zur Verwendung kommen, ferner alle Betriebe, in welchen mindestens 10 Arbeiter zur gewerbsmäßigen Bearbeitung und Verarbeitung von Gegenständen beschäftigt werden.

Für das Krankenkassengesetz, welches die Versicherungspflicht auch auf die im Handwerk gegen Gehalt oder Lohn beschäftigten Personen erstreckt, fällt jener Grund, den Begriff „Fabrik" zu erweitern weg, und sind deshalb die bezüglichen Bestimmungen des Unfallgesetzes hier nicht absolut maßgebend. Vielmehr muß es der Prüfung des einzelnen Falles überlassen bleiben, welcher Betrieb nach seiner Ausdehnung ꝛc. als Fabrik, welcher als Handwerk anzusehen ist.

Darüber hat zunächst immer der Vorstand derjenigen Krankenkasse zu entscheiden, welcher die betreffende Person als zu seiner Kasse gehörig betrachtet.

Es wurde hierbei hervorgehoben, daß in allen derartigen Fragen, in welchen es sich um die Beitrittspflicht zu versichernder Personen zur Ortskrankenkasse und die daraus erwachsende Verpflichtung zur Leistung und Einzahlung der Beiträge handelt, ferner in streitigen Fragen um Unterstützungsansprüche zunächst immer der Vorstand der Ortskrankenkasse zu entscheiden habe. Gegen diese Entscheidung steht gemäß § 58 des Krankenkassengesetzes vom 15. Juni 1883 den dadurch Betroffenen die Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde (entweder dem Landrat oder dem Bürgermeister) offen. Gegen deren Entscheidung ist alsdann binnen zwei Wochen nach Zustellung derselben der Rechtsweg durch Erhebung der Klage bei Gericht (Amtsgericht) zulässig.

2. Der Absatz 2 des § 3 des Krankenkassengesetzes vom 15. Juni 1883 bestimmt, daß auf ihren Antrag von der Versicherungspflicht zu befreien sind solche Personen, welche im Krankheitsfalle mindestens für dreizehn Wochen auf Verpflegung in der Familie des Arbeitgebers oder auf Fortzahlung des Gehaltes oder des Lohnes Anspruch haben. Diese Bestimmung hat bei allen Ortskrankenkassen zu den größten Unzuträglichkeiten und Mißbräuchen Veranlassung gegeben.

So ist es mehrfach vorgekommen, daß alte und kränkliche Personen den Krankenkassen beigetreten sind, daß dagegen die bei ihnen beschäftigten jungen und gesunden Personen auf Grund jener Bestimmung sich von dem Beitritt zur Kasse befreit haben. Ferner ist es nach den gemachten Erfahrungen nicht ausgeschlossen, daß die Arbeitgeber jene Erklärung zurückziehen, sobald die betreffenden Arbeitnehmer alt werden oder sich zu Krankheiten disponiert zeigen, so daß dieselben alsbald nach ihrem Eintritt die Leistungen der Kasse in Anspruch nehmen.

Ein solches Vorgehen muß die Ortskrankenkassen entschieden schädigen. Auch ist kein Grund einzusehen, weshalb gerade diese Personen, die doch ebenso wie alle anderen der Eventualität der Krankheit ausgesetzt sind, von der Krankenversicherung befreit bleiben sollen. Dazu kommt, daß für die meisten Arbeitgeber, welche die Verpflichtung des § 3 Abs. 2 eingehen, im Falle längerer Erkrankung der betreffenden Arbeitnehmer eine schwerzutragende Last entsteht, der sie sich auf die zweckmäßigste Weise durch Zahlung des Drittel des Betrages für diese Arbeitnehmer zur Ortskrankenkasse entledigen könnten. Endlich ist das Interesse der betreffenden Arbeitnehmer inbezug auf ärztliche Pflege, Arzneien und Krankengeld viel besser durch die Anweisung auf den Arbeitgeber, der ja ebenso wie der zu Versichernde selbst den Wechselfällen des Lebens unterworfen ist.

Für den Kassenvorstand aber ist es eine schwierige und undankbare Aufgabe in

jedem Falle richtig zu beurteilen, ob der betreffende Arbeitgeber auch imstande ist, die von ihm übernommene Verpflichtung im Falle der Erkrankung der zu Versichernden zu übernehmen. Dadurch nun, daß der Vorstand den einen Arbeitnehmer zur Übernahme jener Verpflichtung imstande hält, den anderen nicht, wird vielfach das Gefühl scheinbarer Bevorzugung der besser situierten vor den weniger gut situierten Arbeitgebern und infolgedessen Unzufriedenheit in den beteiligten Kreisen hervorgerufen.

Aus allen diesen Gründen erklärte die Versammlung einstimmig, die Aufhebung des Abs. 2 § 3 des Gesetzes als dringend wünschenswert.

Was nun die Handhabung der zur Zeit gültigen Bestimmung dieses Paragraphen angeht, so wurde es als selbstverständlich erachtet, daß die Verpflegung in der Familie gemäß § 3 Abs. 2 des Gesetzes auch ärztliche Pflege und freie Arznei umfasse.

Ebenso wurde es als selbstverständlich erachtet, daß der Kassenvorstand stets zu prüfen habe, ob der Arbeitgeber, welcher die Verpflichtung nach § 3 übernimmt, auch nach seinen finanziellen Verhältnissen dazu imstande ist und namentlich dazu imstande bleiben wird, wenn er selbst gleichzeitig krank werden sollte.

Erscheint die Übernahme dieser Verpflichtung dem Vorstande der Kasse zweifelhaft, so muß derselbe als befugt erachtet werden, eine Kaution zu verlangen, welche regelmäßig $^3/_4$ des ortsüblichen Tagelohnes für 13 Wochen zu umfassen haben wird.

Hervorgehoben wurde noch, daß jene Bestimmung des § 3 sich nur auf die seitens der Arbeitgeber zu gewährende Verpflegung, nicht auf die Verpflegung seitens anderer Personen, z. B. seitens der Eltern der Versicherungspflichtigen erstrecke, es sei denn, daß die Eltern selbst die Arbeitgeber ihrer Söhne sind.

Übrigens muß der Anspruch des Arbeitnehmers aus Abs. 2 § 3 auf Grund eines bestehenden Rechtsverhältnisses (Arbeitsvertrags) in rechtsverbindlicher Form gesichert sein und dem Arbeitgeber gegenüber gerichtlich erzwungen werden können. Eine bloße dahingehende Vereinbarung zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer genügt nicht.

3. Das Sterbegeld muß auch dann zugezahlt werden, wenn der Tod erst eingetreten ist, nachdem die Krankenunterstützung bereits infolge Ablaufs der für den Bezug der Krankenunterstützung festgesetzten Zeit aufgehört hat, vorausgesetzt, daß die Krankheit, derentwegen die Krankenversicherung hat eintreten müssen, eine bis zum Tode andauernde gewesen und das betreffende Kassenmitglied nicht wieder erwerbsfähig geworden ist.

Derjenige, welcher das Sterbegeld beansprucht, muß auf Verlangen des Kassenvorstandes beweisen, daß die Krankheit des Kassenmitgliedes bis zum Tode angedauert hat.

Ist der Tod infolge eines Unfalls eingetreten, welcher unter das Unfallversicherungsgesetz fällt, so hat die Unfallversicherungs-Berufsgenossenschaft für die Kosten der Beerdigung der Krankenkasse gegenüber aufzukommen.

4. Die Krankenkassen behalten das Recht, die rückständigen Krankenkassenbeiträge von den Arbeitgebern nachzufordern, auch wenn letztere die Arbeitnehmer erst längere Zeit nach der Beschäftigung anmelden.

Dieses Recht erlischt nicht durch die Bestrafung des Arbeitgebers nach § 81 des Gesetzes.

Der Anspruch der Kasse gegen die Arbeitgeber auf rückständige Beiträge verjährt erst in den durch das Civilgesetzbuch bestimmten Fristen.

Die Anmeldung des zu Versichernden seitens des Arbeitgebers ist nur eine Kontrollmaßregel.

Die Verpflichtung des Arbeitgebers zur Zahlung der Beiträge beginnt von selbst mit dem Tage der Beschäftigung des Versicherungspflichtigen in der betreffenden Gemeinde und ist von der Anmeldung desselben seitens des Arbeitgebers nicht abhängig.

5. Melden die nach dem Statut versicherungspflichtigen Meister der Textilindustrie sich bei der Kasse selbst an und zahlen die vollen Beiträge selbst, so thun sie dieses nur als Beauftragte ihrer Arbeitgeber. Die Verpflichtung der Arbeitgeber zur Anmeldung der Meister den Kassen gegenüber, im Falle die Anmeldung seitens der Meister nicht erfolgt, wird hierdurch nicht ausgeschlossen, ebensowenig die Verpflichtung der Arbeitgeber den Arbeitnehmern gegenüber auf Zahlung des Drittels der Kassenbeiträge aus eigenen Mitteln.

Weigern sich die Arbeitgeber zur Zahlung dieses Drittels ihren Arbeitnehmern gegenüber, falls diese die Beiträge vorläufig zur Kasse gezahlt haben sollten, so tritt die Strafbestimmung des § 82 des Gesetzes ein, wonach in solchen Fällen die Arbeitgeber mit Geldstrafen bis zu 300 ℳ. zu bestrafen sind.

Diese Strafbestimmung des § 82 ist von Amtswegen zu verfolgen. Es bedarf dazu keines Antrags des betreffenden Arbeitnehmers. Vielmehr kann sowohl die Ortskrankenkasse, wie jeder andere die Bestrafung bei dem zuständigen Beamten der Staatsanwaltschaft, bezw. dem Bürgermeisteramte beantragen.

Was vorstehend von der vorläufigen Einzahlung der Kassenbeiträge durch die Arbeitnehmer gesagt ist, gilt nur vereinzelt für die Meister der Textilindustrie, welche zufolge ortsstatutarischer Bestimmung versicherungspflichtig sind. Im Übrigen müssen die Arbeitgeber sowohl die versicherungspflichtigen Personen anmelden als auch die Beiträge zur Kasse einzahlen. Eine Vereinbarung, welche diese Verpflichtung der Arbeitgeber ausschließen wollte, würde nach § 82 des Gesetzes strafbar sein.

6. Bezüglich der nach § 81 und 82 des Gesetzes zu verhängenden Geldstrafen geht der einstimmige Wunsch der Versammlung dahin, diese Strafgelder den betreffenden Krankenkassen zu überweisen, ähnlich wie jetzt schon die Strafen aus § 116 und § 146 der Gewerbeordnung den Kranken- und Hülfskassen zufließen.

Zur Begründung des vorstehenden Antrags wurde noch hervorgehoben, daß durch eine derartige Bestimmung zu Gunsten der Krankenkassen der Eifer der letzteren zur genauen Kontrollierung aller anmeldungspflichtigen Personen wesentlich angespornt würde.

7. Es wird einstimmig als dringend wünschenswert bezeichnet, wenn eben thunlich, einen Modus zu finden, um auch für diejenigen nach Ortsstatut versicherungspflichtigen Personen, für welche die Beitragspflicht der Arbeitgeber ortsstatutarisch nicht festgesetzt ist, (Meister der Metallindustrie, Spuler, Maschiner, Scherer ꝛc.) das Drittel der Beiträge der Arbeitgeber zu erwirken.

Die Schwierigkeit für diese Arbeitnehmer einen bestimmten beitragspflichtigen Arbeitgeber statutarisch zu bezeichnen, wurde zugegeben. Als ein Mittel jedoch auch hier die Arbeitgeber zu einer entsprechenden Beitragsleistung zu verpflichten, wurde u. a. vorgeschlagen, daß jeder Arbeitgeber, welcher Arbeitnehmer der vorgedachten Art beschäftige, jedesmal 1% des an dieselben bei Ablieferung der Arbeit auszuzahlenden Lohnes denjenigen Ortskrankenkassen überweisen solle, welchen jene Arbeitnehmer angehörten.

Es wurde beschlossen, die nähere Prüfung dieses ebenso wichtigen, wie schwer durchführbaren Antrages der demnächst zusammentretenden Kommission der Ortskrankenkassen von Rheinland und Westfalen zur Beratung vorzulegen.

8. Wiederholt haben die Krankenkassen dadurch Verluste erlitten, daß versicherungspflichtige Mitglieder, welche statutgemäß die Beiträge selbst zu zahlen haben, (Metallarbeiter ꝛc.) und mit diesen Beiträgen im Rückstande geblieben waren, bei einer zwangsweisen Beitreibung der Beiträge sich als unpfändbar erwiesen.

Es wurde der Vorschlag gemacht, die Arbeitgeber der gedachten Mitglieder solidarisch für die Zahlung der Beiträge haftbar zu machen. Die Arbeitgeber würden sich

gegen diese Haftbarkeit dadurch schützen können, daß sie bei Auszahlung des Lohnes sich das Quittungsbuch der Kasse, welcher der Arbeitnehmer angehört, vorlegen ließen.

Auch dieser Punkt der Tagesordnung wurde zur näheren Beratung der vorgedachten Kommission überwiesen.

9. Der § 19 Abs. 4 des Krankenkassengesetzes gestattet den Austritt versicherungspflichtiger Personen aus der Ortskrankenkasse erst mit dem Schlusse des Rechnungsjahres, wenn sie denselben spätestens drei Monate zuvor bei dem Vorstande beantragen und vor dem Austritte nachweisen, daß sie Mitglieder einer der übrigen im § 4 des Gesetzes bezeichneten Kassen geworden sind.

Diese Bestimmung ist vielfach in der Weise zu umgehen versucht worden, daß Kassenmitglieder aus der die Zugehörigkeit zur Ortskrankenkasse bedingenden Arbeit austraten und kurze Zeit darauf die Arbeit wieder aufnahmen, sich alsdann darauf berufend, daß sie einer eingeschriebenen Hülfskasse angehörten. Ein derartiges Vorgehen kann als Umgehung des Gesetzes die Befreiung von der Zugehörigkeit zur Ortskrankenkasse vor der gesetzlich vorgeschriebenen Zeit nicht bewirken, es sei denn, daß die Arbeitsniederlegung längere Zeit gedauert habe.

Denn die Beschäftigung, durch welche die Zugehörigkeit zur Ortskrankenkasse bedingt wird, ist nicht damit als erloschen zu betrachten, daß der betreffende Arbeiter die Arbeit niederlegt mit der Absicht alsbald bei einem anderen Arbeitgeber die Beschäftigung wieder aufzunehmen. Vielmehr wird es bei Anwendung des § 19 Abs. 4 sich nur um eine wirkliche, länger dauernde Einstellung der Arbeit handeln müssen. Mindestens wird diese Einstellung der Arbeit, wenn sie den Austritt aus der Ortskrankenkasse begründen soll, 3 Wochen lang dauern müssen, da solange nach § 28 des Gesetzes die Ansprüche erwerblos gewordener Kassenmitglieder an die Ortskrankenkasse fortdauern.

10. Bezüglich der Bestimmung des § 22 des Krankenkassengesetzes, wonach die Kassenbeiträge in Prozenten des ortsüblichen Tagelohnes zu berechnen sind, hielt es die Versammlung für zulässig, zur Erleichterung der Kassenführung die Beiträge regelmäßig nach oben auf 5, bezw. 10 ₰ abzurunden.

Hierauf wurde die Versammlung wegen der vorgerückten Zeit geschlossen, gleichzeitig aber der allseitige Wunsch ausgesprochen, in nicht zu ferner Zeit zu weiterer Besprechung des für alle Teile so wichtigen Krankenkassengesetzes wieder zusammenzukommen. Eine Kommission, bestehend aus dem Vorstandsmitgliede Hardt der Fabrikkrankenkasse zu Wilhelmsthal, dem Vorstandsmitgliede Eckers der Ortskrankenkasse für Manufakturarbeiter zu Ronsdorf, dem Vorstandsmitgliede Weyer der allgemeinen Ortskrankenkasse zu Hückeswagen, dem Kassenführer Löhr der allgemeinen Ortskrankenkasse zu Lennep, dem Bürgermeister Wiel zu Wermelskirchen und dem Landrat Koenigs zu Lennep, wird die Tagesordnung für die nächste, Ende Mai cr., in Aussicht genommene Versammlung vorbereiten und ersucht alle Vorstände der Orts- und Betriebskrankenkassen im Kreise Lennep die zur Erörterung zu stellenden Anträge spätestens zum 2. Mai cr. an den Herrn Landrat Koenigs in Lennep einsenden zu wollen.

Zur Orientierung der Kassenvorstände über den Begriff von Krankheit und Heilmittel.

Von Dr. med. **Huperz** in Neuwied.

Wissenschaftlich versteht man unter Krankheit im weitesten Sinne des Wortes jede Störung im Stoffwechsel, sei es, daß diese Störung nur in einzelnen Organe auftritt,

sei es, daß durch dieselbe der ganze Organismus in Mitleidenschaft gezogen wird. Mit einer solchen Begriffsbestimmung kann jedoch den Vorständen der Krankenkassen wenig gedient sein, ebenso wäre dieses der Fall, wollte man zur Feststellung des Krankheitsbegriffes den Satz aufstellen: Krankheit bildet der Gegensatz von Gesundheit, denn Gesundheit ist nichts anderes, wie regelrecht von statten gehender Stoffwechsel. Bei Zugrundelegung dieser Definition von Krankheit würde man notwendigerweise in die Lage kommen, jede auch noch so unbedeutende Störung im Stoffwechsel, welche man gewöhnlich als Unpäßlichkeit, Unwohlsein u. s. w. zu bezeichnen pflegt, als Krankheit auffassen zu müssen, und demzufolge würden die Kassenvorstände mitunter nicht umhin können, dem Sinne des Krankenversicherungsgesetzes widersprechend, Krankengeld zu zahlen. Nun kann aber dennoch der Fall eintreten und solche Fälle sind so gar selten nicht, daß eine unbedeutende Erkältungskrankheit, z. B. ein Schnupfen, von so hochgradiger Störung im Allgemeinbefinden (Fröfteln, Eingenommenheit des Kopfes, Zerschlagenheit der Gliedmaßen u. s. w.) des Betroffenen begleitet ist, daß derselbe in Wirklichkeit mehrere Tage arbeitsunfähig ist, demnach auch gerechten Anspruch auf den Bezug von Krankengeld machen kann. Zur sachverständigen Beurteilung solcher Vorkommnisse sind aber allein die Kassenärzte befähigt und nach deren Gutachten werden sich die Kassenvorstände in allen Fällen zu richten haben, wo es sich darum handelt festzustellen, ob im gegebenen Falle Simulation oder wirkliche Krankheit mit Arbeitsunfähigkeit vorliegt; diesen wird aber auch die Abgabe eines sachverständigen Urteils in einem solchen Falle nicht schwer werden, wenn, wie vorausgesetzt werden darf, sie sich bei der Untersuchung aller von der Wissenschaft gebotenen Hülfsmittel bedienen; bietet ja doch schon die Bestimmung der Körpertemperatur in der Regel einen fast untrüglichen Anhaltspunkt. Für die Kassenvorstände haben demnach alle Begriffsbestimmungen über Krankheit wenig oder gar keinen praktischen Wert, da in zweifelhaften Fällen das ärztliche Urteil für diese die ultima ratio bleiben wird.

Wenn ein Krankheitsprozeß abgelaufen aber als Folge desselben die ganze oder teilweise Unbrauchbarkeit eines Organs zurückgeblieben ist, oder gar ein Organ gänzlich eingebüßt wurde, so wird es dem Sinne des Krankenversicherungsgesetzes entsprechen, wenn in einem solchen Falle dem Versicherten auf Kosten der Kasse alles das gewährt wird, was seitens der Wissenschaft und Technik zur Ausgleichung solcher Defekte oder Deformitäten geboten werden kann. Nach § 6 Abs. 1 sind den erkrankten Kassenmitgliedern vom Beginne der Krankheit ab freie ärztliche Behandlung, Arznei, sowie Brillen, Bruchbänder und ähnliche Heilmittel zu gewähren. Abgesehen davon, daß in diesem § der Ausdruck Heilmittel manches in sich einschließt, was im strengeren Sinne des Wortes durchaus nicht als Heilmittel angesehen werden kann, sondern nur zur Erleichterung eines krankhaften Zustandes oder Gebrechens dient, läßt die ganze Fassung desselben eine ungemein weitgehende, zu großen Meinungsverschiedenheiten Veranlassung bietende Auffassung zu. Beispielsweise kann man ein Bruchband oder ein Suspensorium ebensowenig ein Heilmittel nennen wie eine Staarbrille; nichtsdestoweniger sind die ersteren beim Vorhandensein eines Eingeweide- oder Krampfaderbruches ebenso unentbehrlich wie eine Staarbrille nach einer Staaroperation; sie sind zwar nicht imstande, demjenigen, welcher ihrer bedarf, die volle Gesundheit wiederzugeben, bewahren ihn aber vor größeren Schädlichkeiten und ermöglichen ihm, sein Brod zu verdienen. Demzufolge wird auch kein Kassenvorstand Anstand nehmen, den Kassenmitgliedern diese unentbehrlichen Apparate zu bewilligen, da ja deren Arbeitsfähigkeit davon abhängt. Anders kann sich jedoch die Sache gestalten, wenn es sich um den künstlichen Ersatz verloreuer Gliedmaßen handelt. Hat z. B. ein Arbeiter ein Bein verloren, so wird seine Erwerbsfähigkeit bis

zu einem gewissen Grade davon bedingt sein, ob ihm für das verlorene Glied ein Ersatz gewährt wird oder nicht. In dem vorliegenden Falle wird sich der bescheidene Arbeiter in der Regel mit einem guten Stelzfuße begnügen, während der socialdemokratisch angehauchte, oder versicherungspflichtige Betriebsbeamte vielleicht ein künstliches Bein im Preise von 150 bis 500 Mark und darüber beansprucht, eine Meinungsverschiedenheit, welche sowohl bei den Unterstützungsberechtigten wie bei den Kassenvorständen obwalten kann. Die Kassen dürften jedoch solchen hochgehenden Ansprüchen nicht gewachsen sein und wenn dieses auch der Fall wäre, so würden die Kassenvorstände sich der bei weitem größeren Mehrzahl nach doch besinnen, denselben gerecht zu werden. Damit aber die Kassenvorstände derartigen zweifelhaften, wenn nicht unberechtigten Ansprüchen erkrankter Kassenmitglieder entgegentreten können, würde es sich empfehlen, in § 6 Absatz 1 hinter „Heilmittel" die Worte einzuschalten: „auch insofern dieselben dazu dienen, die durch Krankheit ganz oder teilweise eingebüßte Arbeitsunfähigkeit auszugleichen oder die wiedererlangte Gesundheit zu erhalten."

Über Beginn und Beendigung des Arbeitsverhältnisses.

Wenn ein Arbeitgeber einen Arbeiter auf 2—3 Tage engagiert, ihn dann wieder entläßt, darauf wieder auf einige Tage engagiert und wieder entläßt, und in dieser Weise mit Engagement und Entlassung auf unbestimmte Zeit fortfährt, so liegt bezüglich des einzelnen Falles weder eine durch den Arbeitsvertrag im voraus auf einen Zeitraum von weniger als eine Woche beschränkte Beschäftigung vor, noch kann darin je ein „Beginn" bezw. eine „Beendigung" des Arbeitsverhältnisses gefunden werden (vergl. auch S. 95 des lfd. Jahrgs. Arbeiterversf.).

In der angegebenen Weise beschäftigte der Agent in Tuchwaren X. einen Hausknecht. Wegen Übertretung des § 49 des K.-V.-G. angeklagt, wurde er vom Schöffengerichte freigesprochen. Auf die Berufung der Staatsanwaltschaft erkannte die Strafkammer I des Landgerichts zu Hamburg unter Aufhebung des schöffengerichtlichen Erkenntnisses auf eine Geldstrafe von 10 ℳ und zwar aus folgenden Gründen:

„Das Landgericht erachtet durch die Berichterstattung und die Beweisaufnahme für erwiesen und stellt thatsächlich fest, daß der Angeklagte, welcher eine Agentur in Tuchwaren und somit ein stehendes Gewerbe hierselbst betreibt, in diesem Gewerbe seit dem 10. Juni v. J. ununterbrochen den Zeugen N. als Hausknecht beschäftigt hat und noch beschäftigt. Der Zeuge ist als solcher, da er in einem stehenden Gewerbe thätig ist, dem Krankenversicherungszwang unterworfen und war nach § 49 des Reichsgesetzes vom 15. Juni 1883 von dem Angeklagten spätestens am 14. Juni v. J. anzumelden. Der Angeklagte hat solche Anmeldung jedoch erst am 28. Juli v. Js. beschafft und zwar mit dem Bemerken, daß er den N. nur als eine versicherungsberechtigte, nicht als eine versicherungspflichtige Person ansehe, daß er die Meldung nur beschaffe, weil die Krankenversicherungsbehörde anderer Ansicht sei und daß er sich alle Rechte vorbehalte. Seine Meinung, daß N. nicht versicherungspflichtig sei, gründet der Angeklagte auf die Behauptung, daß der von ihm mit N. geschlossene Arbeitsvertrag im voraus auf einen Zeitraum von weniger als einer Woche beschränkt worden sei. Der Angeklagte will nämlich den N. am 10. Juni v. J. nur auf zwei oder drei Tage engagiert, dann entlassen, dann wieder auf einige Tage engagiert, dann entlassen, dann wieder auf einige Tage engagiert, wieder entlassen haben und in dieser Weise bis zum heutigen Tage fortgefahren sein. So habe er den Zeugen gestern (15. Februar) entlassen, heute

(16. Februar) sei der Zeuge nicht in seinem Dienst, morgen (17. Februar) werde er ihn voraussichtlich wieder engagieren. Inzwischen wären dann und wann einige Tage vorgekommen, während welcher Zeuge nicht in seinem Dienst gestanden habe. Das Gericht ist der Überzeugung, daß diese Angaben des Angeklagten der Wahrheit nicht entsprechen, daß vielmehr die Verabredung der Kontrahenten, wie solches, abgesehen von der Einräumung des Angeklagten dem Beamten N. gegenüber, auch aus dem Umstande, daß der Zeuge seit 10. Juni v. J. thatsächlich Hausknecht des Angeklagten gewesen ist und sich in solcher Stellung noch befindet, hervorgeht, dahin ging, daß der Zeuge bei dem Angeklagten Hausknecht auf unbestimmte Zeit hinaus sein solle, und daß, sollte selbst der Angeklagte dem Zeugen hin und wieder abends gesagt haben, er sei entlassen und demselben am andern oder vielleicht auch einmal am dritten oder vierten Tage auf dessen Frage, ob er wieder eintreten könne, bejaht haben, der Angeklagte mit diesen Worten die Absicht, den Zeugen zu entlassen bezw. ihn wieder anzunehmen, nicht verbunden habe, sondern daß er die Worte nur gebraucht habe, um sich der Anmeldepflicht betr. des Zeugen, welchen er in Wahrheit als Hausknecht auf längere Zeit als eine Woche engagiert hatte, zu entziehen.

Der Angeklagte hat sich somit der Übertretung des § 49 des Reichsgesetzes vom 15. Juni 1883 schuldig gemacht und ist nach § 81 desselben Gesetzes mit einer Geldstrafe bis zu 20 ℳ zu belegen. Da der Angeklagte, wie erwiesen, sich hartnäckig seiner Verpflichtung entzogen hat, so erschien eine Geldstrafe von 10 ℳ angemessen."

Zur Frage, betreffend die Wirkungen des Unfallversicherungsgesetzes hinsichtlich der Betriebsbeamten und der kränklichen oder altersschwachen Arbeiter*).

Von verschiedenen Seiten ist in unzutreffender Weise die Ansicht vertreten worden, daß das Unfallversicherungsgesetz für gewisse Personen eine Verschlechterung des bisherigen Zustandes hinsichtlich ihrer Versorgung nach Betriebsunfällen herbeigeführt habe. Mit Bezug hierauf wird folgendes bemerkt.

1. Die Lage der Betriebsbeamten soll insofern ungünstiger geworden sein, als ihnen, beziehungsweise ihren Hinterbliebenen, bei der Feststellung der Rente der vier Mark übersteigende Betrag des durchschnittlich für den Arbeitstag bezogenen Gehalts nur mit ⅓ angerechnet wird, während es bisher bei der Privatversicherung üblich gewesen sei, gegen Tod und Invalidität den dreifachen Betrag des Jahresgehalts als Kapitalabfindung zu versichern. Hiernach wird berechnet, daß die Entschädigung der Witwe eines beim Betriebe getöteten Beamten, welcher ein Gehalt von 3000 Mark bezog, betragen würde:

nach dem Unfallversicherungsgesetz 360 Mark Rente, im Falle der Privatversicherung 9000 Mark Kapital, welches 360 Mark Rente gewährt.

Bei einem Beamten mit 6000 Mark Gehalt würde sich die Berechnung stellen: nach dem Unfallversicherungsgesetz auf 560 Mark Rente, im Falle der Privatversicherung auf 18,000 Mark Kapital, welches 720 Mark Rente gewährt.

Diese Berechnung ist zunächst insofern unvollständig, als sie zwar für den Fall der Privatversicherung mit dem dreifachen Jahresgehalt als Kapitalabfindung alles auf-

*) Aus den Amtl. Nachr.

zählt, was den Hinterbliebenen zu gute kommt, dagegen verschweigt, daß denselben nach dem Unfallversicherungsgesetze, wenn die Witwe mit Kindern unter 15 Jahren zurückbleibt, eine Rente bis zum dreifachen Betrage der oben angegebenen Sätze (nämlich statt 20 Prozent : 60 Prozent), mithin bis zu 1080 beziehungsweise 1680 Mark zufließt.

Sodann aber ist die angestellte Vergleichung überhaupt unzutreffend. Denn es kann für dieselbe dasjenige nicht inbetracht kommen, was die Betriebsbeamten für ihre dereinstigen Hinterbliebenen aus eigenem Antriebe und eigenen Mitteln, oder was wohlwollende Unternehmer freiwillig an Fürsorge geleistet haben — in diesen Beziehungen ist überhaupt nichts geändert worden. Hier kommt vielmehr allein inbetracht, welche Rechtsansprüche dem durch Unfall verletzten Betriebsbeamten beziehungsweise seinen Hinterbliebenen früher zur Seite standen und jetzt zur Seite stehen.

In dieser Beziehung ist man beim Erlaß des Unfallversicherungsgesetzes bekanntlich davon ausgegangen, daß es im Interesse der Gesamtheit der Arbeitnehmer wie der Arbeitgeber liege und gegenüber dem einzelnen Verletzten jedenfalls nicht unbillig sei, die eventuell im Rechtswege zu erstreitenden Ansprüche aus dem Haftpflichtgesetze aufzuheben, indem man ohne Rücksicht auf das Verschulden des Unternehmers oder seiner Beamten, sowie ungeachtet des eigenen, wenn auch noch so groben Verschuldens jedem Verletzten einen unanfechtbaren, der Höhe nach angemessenen Anspruch an die Berufsgenossenschaft verlieh. Wenn dieser Grundgedanke schon für die Arbeiter zutreffend ist, so ist er es in noch höherem Grade für die Betriebsbeamten, und zumal für die höher besoldeten, oberen Betriebsbeamten. Denn es werden nur selten Fälle vorkommen, in denen solchen Betriebsbeamten ein Anspruch aus dem gemeinen Rechte oder aus dem Haftpflichtgesetze zur Seite stehen würde, da sie gerade die „Bevollmächtigten, Repräsentanten, zur Leitung oder Beaufsichtigung des Betriebes oder der Arbeiter angenommenen Personen" (§ 2 des Haftpflichtgesetzes vom 7. Juni 1871) sind, durch deren Verschulden in Ausführung der Dienstverrichtungen die Haftung des Betriebsunternehmers für den infolge des Todes oder der Körperverletzung eines Menschen entstandenen Schaden begründet wird. Die Betriebsbeamten haben ja selbst in erster Linie es in der Hand, den Betrieb möglichst sicher einzurichten, und auf die Abstellung gefährlicher Zustände hinzuwirken. Es wird ihnen nur selten gelingen beziehungsweise früher gelungen sein, Unfälle, die sie selbst erleiden, als durch den Unternehmer oder durch andere Betriebsbeamte verschuldet nachzuweisen.

In Wahrheit sind also durch das Unfallversicherungsgesetz für die Gesamtheit der Betriebsbeamten nur sehr zweifelhafte und in seltenen Fällen verfolgbare Ansprüche beseitigt worden, dagegen anstatt der letzteren in allen Fällen sichere Ansprüche teils gewährt, teils der statutarischen Gewährung überlassen.

Hiernach ist die Behauptung unbegründet, daß die Betriebsbeamten durch das Unfallversicherungsgesetz benachteiligt wären.

2. Es ist weiter darauf hingewiesen worden, daß Leistung und Gegenleistung einander nicht entsprächen, wenn bei Betriebsunfällen erwachsener Arbeiter, welche trotz ihrer vollendeten Ausbildung weniger als den ortsüblichen Tagelohn Erwachsener verdienen, die Rente nach dem von der höheren Verwaltungsbehörde für Erwachsene festgesetzten ortsüblichen Tagelohn zu berechnen ist (§ 5 Absatz 5 des Unfallversicherungsgesetzes), während auf der anderen Seite bei der Aufstellung der Lohnnachweisungen und der Umlageberechnung solche Arbeiter nur mit ihrem wirklich verdienten, vielleicht ganz erheblich geringeren Lohne in Ansatz zu bringen sind. (Vergleiche Arbeiterversf. III. Jahrg. S. 151 Ziff. 2).

Diese letztere Abweichung gegenüber der arbeiterfreundlichen Bestimmung des § 5 Absatz 5 rechtfertigt sich, von anderen Gründen abgesehen, dadurch, daß

a) wenn es sich um ein vorübergehendes Sinken der Fabrik- ꝛc. Arbeiterlöhne unter die ortsüblichen Tagelöhne handelt, dieser Rückgang mehr oder weniger in allen beteiligten Betrieben eintreten wird, die Ausgleichung also von selbst erfolgt, oder daß,

b) wenn es sich um einen einzelnen (kränklichen oder altersschwachen) Arbeiter handelt, dieser in der Regel ein niedrigeres Maß von Unfallgefahr tragen wird (ein minder gefährliches Risiko darstellt).

Die gegenteilige Bestimmung könnte, bei geringem finanziellen Nutzen für die Berufsgenossenschaften, leicht zu einer Abschiebung schwächerer und älterer Arbeiter führen, so daß das Gesetz, statt den letzteren zu nützen, sie vielmehr schwer benachteiligen würde. Dies hat der Gesetzgeber bei der Formulierung der §§ 71 und 5 Absatz 5, verglichen mit §§ 3 Absatz 3 und 10 Absatz 1, vermeiden wollen.

Umfang und Ermittelung der Unfallentschädigung.

VI.

In den bisherigen Artikeln haben wir uns mit dem Begriff der Körperverletzung, der Tötung und des Heilverfahrens im Sinne des Unfallversicherungsgesetzes (vgl. S. 355 Arbeiterversf. II. Jahrg.), sodann mit der Grundlage für die Berechnung der Rente, dem Jahresarbeitsverdienste, dem Begriffe und der Ermittelung desselben (vgl. S. 377 u. 406 ff. cit.), beschäftigt; wir haben ferner das der Feststellung der Entschädigung durch die Genossenschaftsorgane vorhergehende Verfahren dargelegt (vgl. S. 16 des lfd. Jahrgs. d. Bl.) und, zu den mit Körperverletzung verbundenen Unfällen übergehend, S. 17/18 a. a. O. gesagt, was unter dauernder und was unter zeitweiser Erwerbsunfähigkeit zu verstehen ist, so daß wir uns inbezug auf diese Unfälle nunmehr der Frage der *Ermittelung der Rente* zuwenden können.

§ 5 Abs. 6 des Unfallversicherungsgesetzes bestimmt:

„Die Rente beträgt:

a) im Falle völliger Erwerbsunfähigkeit für die Dauer derselben $66^2/_3$ % des Arbeitsverdienstes;

b) im Falle teilweiser Erwerbsunfähigkeit für die Dauer derselben einen Bruchteil der Rente unter a, welche nach dem Maße der verbliebenen Erwerbsfähigkeit zu bemessen ist."

Die Privatversicherungsgesellschaften erachteten den Fall *völliger Erwerbsunfähigkeit* gegeben, bei dem Verluste *beider* Arme oder Hände, beider Beine oder Füße, eines Armes bezw. einer Hand *und* eines Fußes, sowie vollständiger Erblindung. Daß derartige Verluste auch für die Folge als Zustand gänzlicher Erwerbsunfähigkeit betrachtet werden müssen, unterliegt wohl keinem Bedenken. Schwieriger liegt die Frage bei dem Verluste nur einer Hand, eines Armes, eines Fußes oder eines sonstigen die Erwerbsfähigkeit beeinflussenden Gliedes. Auch für derartige Fälle wird in einzelnen Organen der Berufsgenossenschaften zum Anhalt auf die Praxis der Privatgesellschaften hingewiesen. So nahm eine derselben an:

60 % Invalidität bei dem Verluste des rechten Armes oder der rechten Hand,
50 % bei dem Verluste eines Beines oder eines Fußes,
40 % bei dem Verluste des linken Armes oder der linken Hand,

$33^1/_3$ % bei dem Verluste eines Auges,
22 % bei dem Verluste des Daumens der rechten Hand,
14 % bei dem Verluste des kleinen Fingers der rechten oder des Daumens der linken Hand,
12 % bei dem Verluste des Zeigefingers der rechten Hand,
10 % bei dem Verluste des kleinen Fingers der linken Hand,
8 % bei dem Verluste des Zeigefingers der linken Hand,
6 % bei dem Verluste des Mittel- oder Ringfingers der rechten Hand und
4 % bei gleichem Verluste der linken Hand.

Abweichend hiervon schätzt ein anderes Genossenschaftsorgan:

1. den Verlust des rechten Armes, bezw. der Hand, gleich 70—80 %,
2. den Verlust des linken Armes, bezw. der Hand, gleich 60—70 %,
3. den Verlust eines Beines gleich 50—70 %,
4. den Verlust eines Fußes gleich 50—60 %,
5. den Verlust eines Auges gleich 35—50 % der Ganzinvalitität.

Bezüglich des Verlustwertes einzelner Finger nehmen wir, so heißt es weiter, „den Verlust sämtlicher Finger zu 100 % des ad 1 und 2 bestimmten Prozentsatzes an und legen

a) dem Daumen	32 %,
b) dem Zeigefinger	23 %,
c) dem Mittelfinger	18 %,
d) dem Ringfinger	12 %,
e) dem kleinen Finger . . .	15 %,
	100 %

Verlustwert bei, welche Annahme sich auch so ziemlich mit dem Gutachten einer medizinisch-anatomischen Autorität bis auf den kleinen Finger deckt, dem seitens der letzteren ein noch größerer Wert zugeschrieben wurde. Auf dieser Grundlage ließe sich alsdann der Grad der Invalidität bei Verlust irgend eines Fingers der rechten oder linken Hand rechnerisch sehr leicht bestimmen. Nehmen wir z. B. den Verlust des rechten Zeigefingers an, so würde das Ergebnis, den Verlust des rechten Armes, als $^7/_{10}$ Inoalidität normiert, einfach folgendes sein: $^7/_{10} \times 23 =$ rot. 16 % oder den Daumen der linken Hand, der Verlust der letzteren als $^6/_{10}$ Invalidität normiert, $^6/_{10} \times 32 =$ rot. 19 % der Ganzinvalidität."

Auf ähnliche Weise ließe sich nach demselben Genossenschaftsorgane auch der Verlustwert der Zehen bestimmen, welche für manche Berufszweige resp. gewerbliche Zwecke nicht zu unterschätzen seien. Schließlich wäre, so meint das Blatt, noch zu überlegen, „ob es nicht zweckmäßig erscheint, diese Verlustwertskala event. auf Grund gemeinsamer Beschlüsse mit den Vertretern der Arbeiter, ähnlich wie dies bei den zu erlassenden Unfallversicherungs-Vorschriften gemäß § 79 des Unfallversicherungsgesetzes zu geschehen hat, aufzustellen; es würde dadurch zweifelsohne ein großer Schritt vorwärts zur Herbeiführung friedlicher Schadenabwicklungen gethan."

Wir können diese Hoffnung nicht teilen, sind vielmehr der Ansicht, daß weder die Praxis der Privatgesellschaften noch die mitgeteilten Schätzungen die gesuchte Grundlage für die Feststellung des Invaliditätsgrades zu bieten vermögen. Wie gering der Wert solcher allgemeinen Schätzungen für die Verwaltung der Berufsgenossenschaften ist, wird ohne weiteres klar, wenn man beispielsweise die Verschiedenheit der Wirkungen des Verlustes der rechten Hand oder des rechten Armes inbezug auf die Erwerbsfähigkeit des zufolge statutarischer Vorschrift versicherten Betriebsunternehmers oder des Betriebsbeamten und eines gewöhnlichen Arbeiters erwägt. Während der Betriebsunternehmer

ungeachtet des Verlustes seines rechten Armes immer noch zur Leitung und Beaufsichtigung seines Gewerbes imstande ist und mithin, sofern hierauf seine Thätigkeit auch vor Eintritt des Unfalls sich beschränkt hat, an seiner Erwerbsfähigkeit kaum eine Einbuße erlitten hat, das Gleiche auch bezüglich des leitenden oder aufsichtführenden Betriebsbeamten gesagt werden kann, steht bei dem gewöhnlichen, zum Erwerbe seines Unterhalts auf die Verrichtung schwerer Arbeiten angewiesenen Arbeiter der Verlust des rechten Armes fast dem Verluste der völligen Erwerbsfähigkeit gleich. Umgekehrt wird in manchen Fällen der Verlustwert eines Auges bei dem Betriebsunternehmer bezw. Betriebsbeamten verhältnismäßig höher anzuschlagen sein als z. B. bei einem zu Tage beschäftigten Erdarbeiter. Es dürfte daher weit förderlicher erscheinen, an den verschiedensten Verhältnissen entnommenen Beispielen einen Anhaltspunkt für die Art und Weise der Feststellung des Erwerbsunfähigkeitsgrades zu geben, als allgemeine Schätzungen über den Verlustwert der einzelnen Gliedmaßen zu geben, unter welche die Menge der verschiedenen Verhältnisse sich doch nicht subsumieren läßt. (Forts. folgt).

Die Unfall- und Krankenversicherung der in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen.

II.

B. Umfang der Entschädigung.

Gleichwie für die industriellen Arbeiter beginnt auch für die land- und forstwirtschaftlichen Arbeiter der Anspruch auf Schadenersatz im Falle der Verletzung vom Beginn der 14. Woche nach Eintritt des Unfalls. Verschieden ist jedoch die Regelung der Fürsorge während der ersten 13 Wochen. Dieselbe ist bekanntlich bezüglich der industriellen Arbeiter den Krankenkassen bezw. hinsichtlich der jedenfalls nur vereinzelt vorkommenden Fälle, in denen ein der Unfallversicherung unterliegender Arbeiter gegen Krankheit nicht versichert ist, den Betriebsunternehmern in dem durch die §§ 6 und 7 des Krankenversicherungsgesetzes bezw. § 5 Abs. 9 des Unfallversicherungsgesetzes festgestellten Umfange übertragen. Und bei Ausdehnung der Unfallversicherung auf das Transportgewerbe wurde gleichzeitig auch auf die in denselben beschäftigten Arbeiter der gesetzliche Krankenversicherungszwang erstreckt. Dieselben Wege waren aber für die Land- und Forstwirtschaft nicht gangbar.

Die Frage der Einbeziehung der Land- und Forstwirtschaft in den gesetzlichen Krankenversicherungszwang war bereits bei Erlaß des Gesetzes vom 15. Juni 1883 Gegenstand eingehender Erörterungen. Im ersten Jahrgange dieser Blätter (vgl. S. 19—25, 34—37, 53—57; vgl. ferner S. 17 der Anl.) sind die Gründe ausführlich wiedergegeben, aus denen von der Einführung dieses Zwanges damals abgesehen werden mußte. Inzwischen sind die Verhältnisse in der Land- und Forstwirtschaft betreffs der hier maßgebenden Richtung unverändert geblieben, so daß kein Grund vorlag, von dem erst im Jahre 1883 gesetzlich anerkannten Prinzip abzugehen. Auch die Einführung der Unfallversicherung konnte hierzu nicht nötigen, nachdem durch § 2 Ziff. 6 des Krankenversicherungsgesetzes die Möglichkeit zur Einführung des Krankenversicherungszwanges für die land- und forstwirtschaftlichen Arbeiter überall gegeben ist, wo die örtlichen Verhältnisse dies rechtfertigen.

Der bereits erwähnte im § 5 Abs. 10 des Unfallversicherungsgesetzes für die dort nur vereinzelt vorkommenden Fälle der Verletzung eines gegen Krankheit nicht versicher-

Digitized by Google

ten industriellen Arbeiters eingeschlagene Weg: dem einzelnen Betriebsunternehmer die vollen Leistungen während der ersten 13 Wochen aus eigenen Mitteln zu gewähren, erschien für die land- und forstwirtschaftlichen Arbeiter aber, wie die Motive mit Recht hervorheben, auch selbst mit der Beschränkung auf freie Kur und Heilmittel um deswillen nicht gangbar, weil die große Mehrzahl der kleineren Besitzer ohne Gefährdung der eigenen wirtschaftlichen Existenz diese Leistungen nicht zu tragen vermag und weil eine erzwungene derartige Leistung auch von denjenigen voraussichtlich nur widerwillig und unvollkommen erfüllt werden würde, welche gegenwärtig für ihre verunglückten Arbeiter nach Kräften freiwillig sorgen.

Die Fürsorge für die ersten 13 Wochen mußte daher auf anderer Grundlage geregelt werden und dies ist in folgender Weise geschehen:

Soweit der Verletzte nicht auf Grund landesgesetzlicher Bestimmung oder zufolge eines auf Grund des § 2 Ziff. 6 K.-V.-G. erlassenen Ortsstatuts, oder endlich dem Arbeitgeber gegenüber einen erweislichen Rechtsanspruch auf eine den Bestimmungen des § 6 cit. entsprechende oder gleichwertige Unterstützung hat, ist die Gemeinde, in deren Bezirk der Verletzte beschäftigt war, verpflichtet, denselben die Kosten des Heilverfahrens in dem im § 6 Abs. 1 a. a. O. bezeichneten Umfange zu gewähren. Dieselbe Pflicht liegt der Gemeinde ob, allerdings mit Vorbehalt des Ersatzanspruchs an den Verpflichteten, wenn diese dem Verletzten die bezeichneten Leistungen zu gewähren unterlassen. Für außerhalb des Gemeindebezirks wohnhafte versicherte Personen hat die Gemeinde des Wohnorts die gedachten Leistungen unter Vorbehalt des Anspruchs auf Ersatz der Kosten von der Beschäftigungsgemeinde zu übernehmen. Als Ersatz dieser Kosten gilt in Übereinstimmung mit den Vorschriften des § 57 K.-V.-G. und des § 5 Abs. 8 U.-V.-G. die Hälfte des nach dem Krankenversicherungsgesetz zu gewährenden Mindestbetrages des Krankengeldes, sofern nicht höhere Aufwendungen nachgewiesen werden. Bei Zweifeln, welcher Ort der Beschäftigungsort ist, gilt als letzterer diejenige Gemeinde, in deren Bezirk der Sitz des Betriebes belegen ist, als Sitz eines landwirtschaftlichen Betriebes aber, welcher sich über die Bezirke mehrerer Gemeinden erstreckt, gilt diejenige Gemeinde, in deren Bezirk die gemeinsamen Wirtschaftsgebäude oder doch diejenigen Wirtschaftsgebäude gelegen sind, welche für die wirtschaftlichen Hauptzwecke des Betriebes bestimmt sind, und als Sitz eines forstwirtschaftlichen Betriebes, welcher sich über mehrere Gemeindebezirke erstreckt, gilt diejenige Gemeinde, in deren Bezirk der größte Teil der Forstgrundstücke belegen ist, sofern nicht die beteiligten Gemeinden und der Unternehmer sich über einen anderen Betriebssitz einigen.

Die Berufsgenossenschaften haben selbstverständlich ein besonderes Interesse daran, daß sofort nach eingetretenem Unfalle ein möglichst intensives Heilverfahren eintritt. Vernachlässigungen sind geeignet, die Last der Berufsgenossenschaften zu erschweren. Es ist daher eine gerechtfertigte und vorteilhafte Abweichung von den Vorschriften des Unfallversicherungsgesetzes, daß der Entwurf den Berufsgenossenschaften eine Einwirkung auf das Heilverfahren schon während der ersten 13 Wochen gestattet, indem er dieselben während und im Laufe dieser Frist berechtigt, das Heilverfahren auf ihre Kosten selbst zu übernehmen. Sie können demnach, wenn zu befürchten steht, daß die Gemeinde ihre Pflicht unzureichend erfüllt und dadurch die Heilung sich schwieriger gestaltet oder verzögert, alle diejenigen Maßnahmen — natürlich auf ihre Kosten — treffen, welche zur Herbeiführung und Sicherung eines wirksameren Kurerfolges wünschenswert erscheinen.

Vom Beginn der 14. Woche ab beginnt die Fürsorge der Berufsgenossenschaften, welche aus den land- und forstwirtschaftlichen Betriebsunternehmern für örtliche Bezirke

zu bilden sind. Der Umfang dieser Fürsorge ist, was das Heilverfahren und den Prozentsatz der für die Dauer und nach Maßgabe der Erwerbsunfähigkeit zu gewährenden Rente betrifft, in derselben Weise, wie hinsichtlich der industriellen Arbeiter geregelt. Eine Abweichung besteht jedoch zunächst inbezug auf die Grundlage für die Berechnung der Rente. Dieselbe wird für die industriellen Arbeiter in der Regel nach dem Jahresverdienste des Verletzten berechnet. Für die land- und forstwirtschaftlichen Arbeiter war diese Grundlage nicht brauchbar. Es gilt für diese als Arbeitsverdienst derjenige Jahresarbeitsverdienst, welchen land- und forstwirtschaftliche Arbeiter am Orte der Beschäftigung durch land- und forstwirtschaftliche, sowie durch anderweite Erwerbsthätigkeit durchschnittlich erzielen. Der Betrag dieses durchschnittlichen Jahresarbeitsverdienstes wird durch die höhere Verwaltungsbehörde nach Anhörung der Gemeindebehörde getrennt für männliche und weibliche, für jugendliche und erwachsene Arbeiter festgesetzt. Die Festsetzung kann zudem auch für die landwirtschaftlichen und die forstwirtschaftlichen Arbeiter getrennt erfolgen. Bei Berechnung der Rente für Betriebsbeamte jedoch ist derjenige Jahresarbeitsverdienst zu Grunde zu legen, welchen der Verletzte in dem Betriebe, in welchem der Unfall sich ereignete, während des letzten Jahres bezogen hat, wobei der über 4 Mk. pro Arbeitstag hinausgehende Betrag nur mit einem Drittel in Anrechnung kommt. War der Betriebsbeamte noch nicht ein volles Jahr in dem Betriebe beschäftigt, so ist der Betrag zu Grunde zu legen, welchen Betriebsbeamte derselben Art während des gedachten Zeitraumes in gleichen Betrieben bezogen haben. Erreicht der Jahresarbeitsverdienst des verletzten Betriebsbeamten aber das Dreihundertfache des nach Maßgabe des § 8 des K.-V.-G. für den Beschäftigungsort festgesetzten ortsüblichen Tagelohns gewöhnlicher Tagearbeiter nicht, so ist das Dreihundertfache dieses ortsüblichen Tagelohns der Berechnung zu Grunde zu legen.

Eine fernere Abweichung besteht in der verschiedenen Behandlung der jugendlichen Personen, je nachdem sie zu den industriellen oder den land- und forstwirtschaftlichen Arbeitern gehören. Für jene gilt als Jahresarbeitsverdienst das Dreihundertfache des von der höheren Verwaltungsbehörde für Erwachsene festgestellten ortsüblichen Tagelohns. Für diese dagegen enthält der Entwurf die jedenfalls richtigere Bestimmung: „Die für verletzte jugendliche Arbeiter festgesetzte Rente ist vom vollendeten sechszehnten Lebensjahre des Verletzten ab auf den nach dem Arbeitsverdienst Erwachsener zu berechnenden Betrag zu erhöhen."

Die dritte Abweichung endlich besteht in folgendem Zusatze zu § 6 des Entwurfs: „Wenn der Verletzte zur Zeit des Unfalls bereits teilweise erwerbsunfähig war und deshalb einen geringeren als den durchschnittlichen Arbeitsverdienst bezog, so wird die Rente nur nach dem Maße der durch den Unfall eingetretenen weiteren Schmälerung der Erwerbsfähigkeit bemessen. War der Verletzte zur Zeit des Unfalls bereits völlig erwerbsunfähig, so beschränkt sich der zu leistende Schadenersatz auf die ... Kosten des Heilverfahrens." Dieser Zusatz ist von der Reichstagskommission in den Entwurf aufgenommen worden. Die Notwendigkeit desselben wurde damit begründet, daß gerade in der Landwirtschaft die regelmäßige Beschäftigung halbinvalider Personen gegen ermäßigten Lohn häufig vorkommt, daß es aber unbillig sei, solchen Personen die volle Rente wie gesunden Arbeitern zu gewähren. Auch würde bei dem Mangel einer solchen Bestimmung der Fall eintreten können, daß einem mehrmals ohne völligen Verlust der Erwerbsfähigkeit verunglückten Arbeiter dieselbe Rente mehrmals zugebilligt werden müsse. Im Unfallversicherungsgesetz sei eine solche Vorschrift entbehrlich gewesen, weil die Rente nach dem Arbeitsverdienste des Verunglückten aus dem letzten Jahre berechnet werde, während bei der Landwirtschaft der durchschnittliche Jahresarbeitsverdienst landwirtschaftlicher Arbeiter der Rentenberechnung zu Grunde gelegt werden solle.

Die vorstehend hervorgehobenen Abweichungen kommen auch bei Bemessung des im Falle der Tötung zu gewährenden Schadenersatzes, sowie hinsichtlich der bei Unterbringung des Verletzten in einem Krankenhaus den Hinterbliebenen zu gewährenden Rente zur Anwendung. Mit den hieraus folgenden Änderungen sind die §§ 6 und 7 des Unfallversicherungsgesetzes, welche die beiden bezeichneten Fälle betreffen, in den Entwurf einfach übernommen. (Forts. folgt).

Die Aufhebung bezw. anderweite Regelung der Karenzzeit.

Gegen 7000 Mitglieder der Eisenbahnwerkstätten-Krankenkassen haben in 12 gleichlautenden Petitionen an den Reichstag die Bitte gerichtet:

> Den § 6 Abs. 2 des Gesetzes vom 15. Juni 1883 betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter, dahin abzuändern, daß bei Krankheiten, welche 6 Tage und länger dauern, für die ersten 3 Tage, sowie für die Sonntage das Krankengeld gezahlt werde.

Zur Begründung ihres Gesuchs weisen die Petenten namentlich darauf hin, daß der Arbeiter, und zumal der mit großer Familie gesegnete, bei länger dauernden Krankheiten das Krankengeld für die ersten Tage und für die Sonntage nicht entbehren könne; es sei ohnehin schon nicht hoch bemessen, betrage nur die Hälfte des Tagelohns, und solle doch noch zur Bestreitung mancher Bedürfnisse ausreichen, die der Gesunde nicht kenne. Die Annahme, daß durch die dreitägige Karenzzeit der Simulation vorgebeugt werden könne, sei nicht zutreffend, zudem durch die Organisation der Krankenkassen genügende Bürgschaft gegen Simulation geboten. Jedenfalls könne die Simulation auf ein so geringes Maß zurückgeführt werden, daß hierdurch eine Benachteiligung des reellen Arbeiters nicht zu befürchten sei.

Die Petitionen gelangten in der Sitzung der Petitionskommission vom 15. Januar 1886 zur Verhandlung. Nachdem der Referent den Inhalt der Petitionen vorgetragen, beantragte er, dem Plenum vorzuschlagen:

> Die Petitionen, soweit sie eine Aufhebung der dreitägigen Karenzzeit verlangen, dem Herrn Reichskanzler zur Berücksichtigung zu überweisen

und führte dafür u. a. aus:

> Würde der § 6 nach den Wünschen der Petenten abgeändert, dann werde zwar die Mehrbelastung der Kassen eine unausbleibliche Folge sein, es sei aber zu berücksichtigen, daß andererseits in Zukunft Ausgaben in Wegfall kommen würden, die gerade durch die bisherigen Bestimmungen bedingt seien. Denn nicht gar so selten komme es vor, daß Arbeiter mit leichteren Verletzungen entweder gar nicht den Arzt zu Rate zögen oder gegen das Verbot des Arztes weiter arbeiteten, eben wegen der Nichtgewährung von Krankengeld für die ersten drei Tage, und während bei geeigneter Behandlung und bei Enthaltung von der Arbeit nach solchen Verletzungen in wenigen Tagen die Arbeitsfähigkeit wieder hergestellt sein würde, führten die Schädlichkeiten, denen der Verletzte bei der Arbeit sich aussetzen müsse, vielfach dazu, daß die anfangs unerhebliche Verletzung einen ernsteren Charakter annähme und eine langwierige Erkrankung zur Folge habe. In dieser Hinsicht sei noch das einer Petition beigefügte Gutachten von vier Kassenärzten aus Halberstadt und Buckau zu erwähnen. Diese Herren sprächen sich dahin aus, „daß nach ihren bisherigen Erfahrungen sie behaupten müßten, daß in einer großen Anzahl von Krankheitsfällen eine Verlängerung der Krankheitsdauer, und damit sowohl eine finanzielle Schä-

digung für die Krankenkassen, wie eine sanitäre für die betreffenden Mitglieder eingetreten sei, wie sie in der ursprünglichen Erkrankung selbst nicht begründet wäre." Den Grund für diese Erscheinung suchten diese Kassenärzte ebenfalls darin, daß wegen der Nichtgewährung von Krankengeld für die ersten drei Tage viele Arbeiter zu spät die Hülfe des Arztes in Anspruch nähmen oder die ärztlichen Anordnungen nicht befolgten und weiter arbeiteten, wo Enthaltung von der Arbeit geboten sei. „Aber nicht nur bei sogenannten äußeren Krankheiten," so heiße es in dem Gutachten weiter, „sondern auch bei inneren Krankheiten haben wir diese Wahrnehmung gemacht."

Der andere Teil des Petitum, auch für die Sonntage das Krankengeld zu gewähren, sei, so führte der Referent weiter aus, gleichbedeutend mit einer Erhöhung des Krankengeldes überhaupt. Denn wenn ein Arbeiter, dem eine Krankenunterstützung von beispielsweise 1,50 ℳ täglich zukäme, statt bisher sechsmal 1,50 ℳ, also 9 ℳ, von jetzt ab siebenmal 1,50 ℳ, also 10,50 ℳ, wöchentlich bezöge, so komme das auf ganz dasselbe hinaus, als wenn das Krankengeld an jedem der sechs Arbeitstage um 25 ₰ erhöht werde. Das Recht, eine solche Erhöhung eintreten zu lassen, sei ja den Kassen schon durch das Gesetz eingeräumt.

Nachdem aus der Mitte der Kommission der Antrag gestellt worden, die Petitionen ihrem ganzen Inhalt nach dem Herrn Reichskanzler zur Berücksichtigung zu überweisen, gab der Kommissar des Reichsamts des Innern, Herr Geh. Oberregierungsrat Lohmann folgende Erklärung ab:

„Die Bemessung des Krankengeldes nach Arbeitstagen stehe zu der in den §§ 9 und 22 des Gesetzes vorgeschriebenen Bemessung der Beiträge nach Prozenten der Löhne in Beziehung, enthalte aber kein Hindernis für eine ausreichende Bemessung des Krankengeldes, da es den Kassen nach § 21 des Gesetzes unbenommen sei, das Krankengeld auf einen höheren, als den Minimalbetrag festzustellen, also namentlich auch so zu bemessen, daß der für sechs Arbeitstage zu zahlende Betrag des Krankengeldes dem siebenfachen des Minimalbetrages gleichkomme.

Was die nicht auf einen Sonntag fallenden Festtage anlange, so seien Kassenstatuten, nach welchen für diese Festtage das Krankengeld zu zahlen sei, thatsächlich vorhanden und unbeanstandet genehmigt. Bei einer strengen Auslegung des § 6 Nr. 2 des Gesetzes könne dies vielleicht für unzulässig erachtet werden. Indessen komme thatsächlich in der Praxis auch eine Auslegung in Anwendung, welche die Auszahlung des Krankengeldes für die nicht auf einen Sonntag fallenden Festtage als zulässig ansehe.

Die in § 6 Nr. 2 a. a. O. enthaltene Bestimmung über die sogenannte Karenzzeit endlich gehöre zu denjenigen, welche bei der Beratung des Gesetzes mit besonderer Gründlichkeit behandelt seien, wobei auf die Feststellung der Karenzzeit von vielen Seiten mit Rücksicht auf praktische Erfahrung ein hervorragender Wert gelegt sei.

Es sei nicht wahrscheinlich, daß die verbündeten Regierungen angesichts der hervorgehobenen Entstehungsgeschichte der Bestimmung schon jetzt geneigt sein werden, auf eine Abänderung derselben einzugehen. Das Krankenversicherungsgesetz sei so zu sagen noch in der Ausführung begriffen, wenigstens erst so kurze Zeit in Wirksamkeit, daß die über Bestand und Verwaltung der Kassen von diesen alljährlich zu liefernden Übersichten und Rechnungsabschlüsse noch nicht einmal zum erstenmale in die Hände der Aufsichtsbehörden gelangt seien."

Von einem Kommissionsmitgliede wurde es als wünschenswert bezeichnet, daß die Festsetzung einer dreitägigen Karenzzeit, ebenso die Entscheidung darüber, ob für die Sonntage Krankengeld bezahlt werden solle, den statutarischen Bestimmungen der Krankenkassen überlassen bleibe; die Karenzzeit solle gesetzlich zulässig, aber nicht obligatorisch sein. Von Krankenkassen, welche einen kleineren Kreis von Arbeitern umfaßten und sich einer umsichtigen Leitung erfreuten, deren Vorstand vor allem die Krankenbesuche und den Geist der Kameradschaftlichkeit und das Ehrgefühl zu wecken verstände, könnte auch für die drei ersten Tage und für die Sonntage Krankengeld bezahlt werden. In einzelnen Bezirken seien auch thatsächlich solche Statuten, welche dieser freieren Auffassung Rechnung trügen, bestätigt worden*). Aber große Bedenken habe es, alle Kassen gesetzlich zur Zahlung des Krankengeldes für die ersten drei Tage und für die Sonntage zu verpflichten. Dadurch würde der Simulation Vorschub geleistet. Ganz besonders, wenn das Krankengeld für die ersten drei Tage bei länger als sechs Tage dauernden Krankheiten nachgezahlt werden solle, sei die Versuchung für den Arbeiter zu groß, auch noch den siebenten und achten Tag zu Hause zu bleiben. Es handle sich nicht nur um die Fürsorge für den kranken Arbeiter, sondern auch darum, den gesunden, zahlenden Arbeiter gegen betrügerische Aneignung des Krankengeldes zu schützen. Aber noch mehr als die wirtschaftlichen, seien die moralischen Folgen der Simulation zu beklagen.

Von anderer Seite wurde diesem Vorschlag, daß es den statutarischen Bestimmungen überlassen bleiben solle, ob für die ersten drei Tage und für die Sountage Krankengeld zu bezahlen sei, widersprochen.

Die Kommission einigte sich schließlich zu dem Antrage: Der Reichstag wolle beschließen, die Petitionen dem Herrn Reichskanzler zur Erwägung zu überweisen. Dieser Antrag wurde in der Sitzung des Reichstags vom 8. April 1886, nachdem noch ein polnischer Abgeordneter von einer aus Posen eingegangenen mit 2000 Unterschriften versehenen Petition, welche das Krankengeld vom ersten Tage der Erkrankung ab ohne Rücksicht auf die Dauer der Krankheit verlangt, Mitteilung gemacht, angenommen.

Instruktion für die Krankenkontrolleure in der Ortskrankenkasse I zu Greiz.

A.

Die Durchführung einer gut geleiteten Krankenkontrolle gehört zu den wichtigsten Sorgen der Kasse. Denn sie dient einerseits dazu, darüber zu wachen, daß den erkrankten Kassenmitgliedern die Hülfe der Kasse in vollem Umfange zu teil wird, damit dieselben bald wieder hergestellt und arbeitsfähig werden; auf der anderen Seite dient sie aber auch dazu, die Kasse vor Schädigung durch Simulanten und ordnungswidriges Verhalten der erkrankten Kassenmitglieder zu bewahren.

B.

I. Zur Erreichung dieses Zwecks wird vom Vorstand nach Anhörung der Generalversammlung ein besonderer besoldeter Beamter als Krankenkontrolleur angestellt.

Derselbe hat jedes in und außerhalb Greiz wohnhafte erkrankte Kassenmitglied, welches ihm vom Kassierer zugewiesen wird, zu kontrollieren. Er hat sich mehrmals wöchentlich an der Kasse einzufinden, um Aufträge in Empfang zu nehmen und Bericht

*) Vgl. Preuß. Min.-Reskr. v. 9. Dez. 1885 (Arbeiterversf. III. S. 28/29).

über den Befund bei den von ihm gemachten Krankenbesuchen zu erstatten. Er erhält für jeden zu kontrollierenden Kranken 2 Kontrollzettel, auf denen der Tag des Besuchs und der Befund zu vermerken ist. Der eine Kontrollzettel wird dem Kranken ausgehändigt; derselbe ist bei Erhebung des Krankengeldes jedesmal vorzuzeigen und nach wiedererlangter Erwerbsfähigkeit an der Kasse abzugeben. Der andere ist vom Krankenkontrolleur jedesmal bei seinem Bericht, der spätestens am Freitag zu erstatten ist, an der Kasse vorzulegen und der Monatsliquidation als Belag beizufügen.

2. Außerdem werden für die umliegenden Ortschaften aus der Mitte der Kassenmitglieder Vertrauensmänner ernannt. Diesen fällt hauptsächlich der Besuch derjenigen erkrankten Kassenmitglieder zu, welche mit ihnen an demselben Orte oder einem nahe dabei gelegenen wohnhaft sind. — Sie erhalten für jeden zu besuchenden Kranken ebenfalls 2 Kontrollzettel, welche in gleicher Weise, wie oben angegeben, zu benutzen sind; der Kontrollzettel, welchen der Vertrauensmann behält, ist an jedem Freitag mit Bericht der Kasse vorzulegen und nach Wiederherstellung des Erkrankten abzuliefern.

C.

1. Der besoldete Krankenkontrolleur sowohl wie die Vertrauensmänner sind verpflichtet, die ihnen überwiesenen Kranken, sofern nicht von der Kasse etwas anderes bestimmt wird, einmal wöchentlich zu besuchen.

2. Sie müssen einerseits die Erkrankten in humaner und kameradschaftlicher Weise mit Rat und That unterstützen, dafür sorgen, daß ihnen die Unterstützungen der Kasse regelmäßig zu teil werden und daß sie die erforderliche Pflege genießen, sowie etwaige Wünsche der Kranken dem Arzt oder dem Kassenvorstand übermitteln.

3. Sie haben zwar streng, aber mit Unparteilichkeit und Einsicht besonders darüber zu wachen

a) daß die Kasse nicht durch Simulation oder durch absichtliches Hinausschieben der Krankheit geschädigt wird,

b) daß die Kranken die Vorschriften des Arztes gewissenhaft befolgen, insbesondere die ihnen verschriebenen Arzneien nach Anordnung gebrauchen und die ihnen vorgeschriebene Diät genau einhalten,

c) daß die Kranken sich jeder der Genesung hinderlichen Beschäftigung, sowie des Besuchs von Wirtshäusern enthalten.

4. Wenn sie wahrnehmen, daß die Kranken eine der Genesung hinderliche Lebensweise führen, daß sie die verordneten Arzneien nicht gebrauchen, daß sie ohne Erlaubnis des Arztes ausgehen, daß sie Wirtshäuser besuchen, daß sie sich die Krankheit vorsätzlich oder durch schuldhafte Beteiligung bei Schlägereien, durch Trunkfälligkeit oder geschlechtliche Ausschweifungen zugezogen haben, oder daß sie die Krankheit vermutlich nur simulieren, so haben sie hiervon dem Kassenvorstand gewissenhaft Anzeige zu erstatten.

5. Sie haben endlich auch dafür zu sorgen, daß die erkrankten Kassenmitglieder die ihnen leihweise überlassenen Heilmittel, wie Brillen, Eisbeutel, Luftkissen, Inhalationsapparate u. s. w. sorgfältig behandeln und nach gemachtem Gebrauch ebenso wie die bei Verabreichung von Arzneien mitgelieferten Flaschen, Töpfe, Büchsen ꝛc. nach ihrer Entleerung in gereinigtem Zustand an die Kasse abgeben oder bei Wiederholung der Arznei dem Apotheker zurück bringen.

D.

1. Der besoldete Krankenkontrolleur erhält für jeden Besuch in der Stadt 10 ₰, für jeden Besuch in den umliegenden Ortschaften im Umkreise von weniger als 3 Stunden 20 ₰, für jeden Besuch in den entfernter liegenden Ortschaften 30 ₰.

Die Liquidationen sind monatlich einzureichen und durch die Kontrollzettel zu belegen.

2. Das Amt der Vertrauensmänner ist an sich ein unentgeltliches Ehrenamt; doch kann der Vorstand in jedem einzelnen Fall eine Vergütung im Betrage von .... gewähren.

3. Der besoldete Krankenkontrolleur sowohl wie die Vertrauensmänner, welche ihre Pflichten vernachlässigen, gehen ihres Amtes verlustig; die Vertrauensmänner können außerdem vom Vorstand im ersten Falle in eine Ordnungsstrafe bis zu 3 Mark, im Wiederholungsfalle in eine solche bis zu 5 Mark genommen werden.

Greiz, den 15. April 1886.

Der Vorstand der Ortskrankenkasse I.

Übersicht der für das Königreich Preußen in Gemäßheit des § 8 K.-V.-G. festgesetzten ortsüblichen Löhne gewöhnlicher Tagearbeiter.

Lfde. Nr.	Bezirk.	Erwachsene Arbeiter				Jugendliche Arbeiter			
		männliche		weibliche		männliche		weibliche	
		M.	₰	M.	₰	M.	₰	M.	₰
	I. Provinz Ostpreußen.								
	a) Regierungsbezirk Königsberg. Vgl. S. 321 Arbeiterversf. I. Jahrg.								
	b) Regierungsbezirk Gumbinnen.								
1	Kreis Heydekrug	1	20	—	60	—	60	—	30
2	„ Niederung								
3	„ Tilsit mit Ausnahme der Stadt Tilsit								
4	„ Ragnit								
5	„ Pillkallen								
6	„ Stallupönen	1	—	—	50	—	50	—	20
7	„ Gumbinnen								
8	„ Insterburg mit Ausnahme der Stadt Insterburg								
9	„ Darkehmen								
10	„ Goldap								
11	„ Oletzko								
12	„ Lyck								
13	„ Lötzen								
14	„ Sensburg	—	80	—	40	—	40	—	20
15	„ Johannisburg								
16	„ Angerburg								
17	Stadt Tilsit	1	20	—	80	—	50	—	40
18	„ Insterburg								
	II. Provinz Westpreußen.								
	a) Regierungsbezirk Danzig. Vgl. S. 227 u. 307 der Arbeiterversf. I. Jahrg.								
	b) Regierungsbezirk Marienwerder.								
	A. Für die Städte:								
1	Stadt Baldenburg	1	20	—	75	—	65	—	60
2	„ Bischofswerder	1	50	—	80	—	50	—	30
3	„ Briesen	1	—	—	75	—	50	—	40
4	„ Christburg	—	90	—	80	—	60	—	50
5	„ Culm	1	60	—	60	—	50	—	50
6	„ Dt. Eylau	1	25	—	60	—	50	—	40
7	„ Flatow	1	25	—	60	—	60	—	45
8	„ Freistadt	1	10	—	90	—	75	—	75
9	„ Mk. Friedland	1	08	—	75	—	50	—	30
10	„ Pr. Friedland	1	25	—	75	—	80	—	50
11	„ Garnsee	1	50	1	—	—	75	—	50
12	„ Gollub	1	40	1	—	—	80	—	75
13	„ Gorzno	1	40	1	—	—	80	—	75
14	„ Graudenz	1	25	—	75	—	60	—	50
15	„ Hammerstein	1	10	—	60	—	70	—	50
16	„ Jastrow	1	—	—	60	—	50	—	30
17	„ Kamin	1	25	1	—	1	—	—	80
18	„ Kauernick	1	10	—	70	—	90	—	50

Lfde. Nr.	Bezirk.	Erwachsene Arbeiter				Jugendliche Arbeiter			
		männliche		weibliche		männliche		weibliche	
		M.	₰	M.	₰	M.	₰	M.	₰
19	Stadt Krojanke	1	30	1	—	—	60	—	50
20	„ Konitz	1	40	—	70	—	50	—	50
21	„ Dt. Krone	1	—	—	70	—	50	—	30
22	„ Kulmsee	1	20	—	80	1	—	—	60
23	„ Landeck	1	—	—	70	—	60	—	60
24	„ Lautenburg	1	35	1	—	—	80	-	75
25	„ Lessen	1	-	—	75	—	75	—	60
26	„ Löbau	—	80	—	40	—	20	—	20
27	„ Marienwerder	1	50	—	85	—	65	—	55
28	„ Mewe	1	50	1	—	—	50	—	40
29	„ Neuenburg	—	80	—	80	—	40	—	40
30	„ Neumark	1	—	—	65	—	50	—	40
31	„ Rehden	1	30	—	90	—	80	—	70
32	„ Riesenburg	1	—	—	50	—	30	—	25
33	„ Rosenberg	1	—	—	60	—	50	—	40
34	„ Schlochau	1	50	1	—	—	65	—	60
35	„ Schloppe	1	—		60	—	60	—	40
36	„ Schönsee	1	20	- -	80	—	60	—	60
37	„ Schwetz	1	25	—	90	—	80	—	60
38	„ Strasburg	1	40	1	—	—	80	—	75
39	„ Stuhm	1	50	1	—	1	—	—	75
40	„ Thorn	1	20	—	80	—	60	—	60
41	„ Tuchel	1	20	—	90	—	70	—	70
42	„ Vandsburg	1	62	—	85	—	50	—	50
43	„ Zempelburg	1	25	—	60	—	40	—	40
	B. Für die ländlichen Gemeinden:								
44	Kreis Kulm	1	35	—	90	—	40	—	30
45	„ Flatow	1	10	—	60	—	40	—	40
46	„ Graudenz	1	25	—	60	—	50	—	40
47	„ Konitz	1	30	—	90	—	75	—	65
48	„ Dt. Krone	1	—	—	70	—	50	—	30
49	„ Löbau	1	50	—	50	—	50	—	40
50	„ Marienwerder	1	20	—	75	—	50	—	50
51	„ Rosenberg	1	20	—	75	—	60	—	60
52	„ Schlochau	1	10	—	80	—	65	—	60
53	„ Schwetz	1	30	—	80	—	60	—	55
54	„ Strasburg	1	40	1	—	—	80	—	75
55	„ Stuhm	1	25	—	80	—	60	—	50
56	„ Thorn	1	10	—	90	—	70	—	55
57	„ Tuchel	1	20	—	90	—	70	—	70
	III. Provinz Brandenburg.								
	a) Regierungsbezirk Potsdam. Vgl. S. 355 Arbeiterverf. I. Jahrg.								
	b) Regierungsbezirk Frankfurt a. O.								
1	Kreis Arnswalde	1	—	—	70	—	40	—	40
2	„ Calau	1	20	—	80	—	60	—	60
3	„ Cottbus	1	20	—	80	—	60	—	60
4	„ Crossen	1	20	—	80	—	60	—	60
5	„ Friedeberg	1	20	—	80	—	60	—	60
6	„ Guben:								
	a) Stadt Guben	1	20	—	80	—	60	—	60
	b) Stadt Fürstenberg und die sämtlichen ländlichen Ortschaften	1	—	—	70	—	50	—	50
7	Kreis Königsberg:								
	a) Stadt Bärwalde und Neudamm	1	40	1	—	—	60	—	60
	b) Stadt Küstrin	1	75	1	—	—	80	—	60
	c) die übrigen städtischen und ländlichen Gemeindebezirke	1	20	—	80	-	60	—	60
8	Kreis Landsberg:								
	a) Stadt Landsberg a/W.	1	40	—	90	—	60	—	60
	b) für sämtliche übrige Gemeindebezirke	1	20	—	80	—	60	—	60
9	Kreis Lebus								
10	„ Luckau								
11	„ Lübben	1	20	—	80	—	60	—	60
12	„ Soldin								
13	„ Sorau								

Lfde. Nr.	Bezirk.	Erwachsene Arbeiter				Jugendliche Arbeiter			
		männliche		weibliche		männliche		weibliche	
		M.	₰	M.	₰	M.	₰	M.	₰
14	**Kreis Spremberg:**								
	a) Stadt Spremberg	1	20	—	80	—	60	—	60
	b) die ländlichen Ortschaften	1	—	—	70	—	60	—	50
15	**Kreis Ost-Sternberg**	1	20	—	80	—	60		60
16	„ **West-Sternberg**	1	—	—	60	—	50	—	50
17	„ **Züllichau-Schwiebus:**								
	a) Städte Züllichau, Liebenau und Schwiebus	1	20	—	80	—	60	—	60
	b) für sämtliche ländliche Gemeindebezirke	1	—	—	60	—	40	—	40
18	**Stadtkreis Frankfurt a. O.**	1	40	1	—	—	60	—	60
	IV. Stadtkreis Berlin.	2	40	1	50	1	30	1	—
	V. Provinz Pommern.								
	a) Regierungsbezirk Stettin.								
1	Stadt Stettin	2	—	1	—	1	—	—	75
2	Für die übrigen Städte, Landgemeinden und Gutsbezirke des Regierungsbezirks	1	20	—	70	—	50	—	40
	b) Regierungsbezirk Köslin. Vgl. S. 225 Arbeiterverf. I. Jahrg.								
	c) Regierungsbezirk Stralsund. Vgl. S. 241 u. 322 Arbeiterverf. I. Jahrg.								
	VI. Provinz Posen.								
	a) Regierungsbezirk Posen. Vgl. S. 177 Arbeiterverf. I. Jahrg.								
	b) Regierungsbezirk Bromberg.								
1	Für die Städte Bromberg, Schneidemühl, Nakel, Inowrazlaw und die in der Nähe der Stadt Bromberg gelegenen Ortschaften: Otrotto, Schleusenau, Prinzenthal, Adlershorst, Groß- u. Kl.-Bartelsee, Schröttersdorf, Schöndorf, Jägerhof, Kanal-Koloninet, Alt- u. Neu-Beelitz, Bleichfelde, Wilhelmsthal, Jagdschütz, Oplawiec und Kleinau	1	50	1	—	1	—	—	75
2	Für den übrigen Teil des Regierungsbezirks	1	20	—	80	—	60	—	40
	VII. Provinz Schlesien.								
	a) Regierungsbezirk Breslau. Vgl. S. 289 Arbeiterverf. I. Jahrg.								
	b) Regierungsbezirk Liegnitz. Wie sub a.								
	c) Regierungsbezirk Oppeln. Wie unter a S. 290.								
	VIII. Provinz Sachsen.								
	a) Regierungsbezirk Magdeburg. Vgl. S. 322 Arbeiterverf. I. Jahrg.								
	b) Regierungsbezirk Merseburg. Vgl. S. 90 Arbeiterverf. III. Jahrg.								
	c) Regierungsbezirk Erfurt. Vgl. S. 209 Arbeiterverf. I. Jahrg.								
	IX. Provinz Schleswig-Holstein. Vgl. S. 387 Arbeiterverf. I. Jahrg.								

(Forts. folgt).

Kleinere Mitteilungen.

(Termin des Eintritts der gesetzlichen Unfallversicherung für das Binnenschiffahrtsgewerbe). Auf eine bezügliche Anfrage des Vereins der norddeutschen Binnenschiffahrts-Interessenten hat das Reichs-Versicherungsamt folgenden Bescheid erteilt: „Dem Verein erwidert das Reichs-Versicherungsamt auf das gefällige Schreiben vom 15. Februar 1886, J. Nr. A. 21, ergebenst, daß die gesetzliche Unfallversicherung für die in den Betrieben der Binnenschiffahrt beschäftigten versicherungspflichtigen Personen voraussichtlich zum 1. Juli 1886 eintreten wird."

(Über die Verschiedenheit des Krankheitsrisiko bei männlichen und weiblichen Personen). Hierüber sprach sich der Fabrikinspektor zu Mollis in der Schweiz, Dr. Schuler, auf der 58. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte in Straßburg wie folgt aus: Während z. B. von 1000 männlichen Arbeitern, die der Baumwollspinnerei und Weberei, der Stickerei, der Seidenzwirnerei, Winderei und Weberei und endlich der Papierfabrikation angehören, jährlich 230 erkrankten, stieg diese Zahl nach einer Tabelle, die ich aus den Listen zahlreicher Krankenkassen angefertigt, bei den weiblichen Arbeiterinnen auf 294. Ebenso betrug die Dauer der einzelnen Erkrankung bei den weiblichen Erkrankten 24,8 Tage, bei den männlichen nur 21,2; die Zahl der jährlich auf den Kopf entfallenden Krankheitstage beziffert sich auf 7,17 für die weiblichen und nur auf 4,78 für die männlichen Krankenkassenmitglieder.

(Entwickelung der 6 Ortskrankenkassen [I. für mechanische Webereien, II. für Bekleidungsindustrie, III. für Tischler, Glaser u. verw. Gew., IV. für Schmiede, Schlosser u. verw. Gew., V. für Bauhandwerker, VI. für Färbereien, Mühlen, Gasanstalten] und der Gemeindekrankenversicherung zu Greiz in der Zeit vom 1. Dezember 1884 bis 31. Dezember 1885).

	Kasse I	Kasse II	Kasse III	Kasse IV	Kasse V	Kasse VI	G.-K.-V.	Insges.
Mitgliederzahl, durchschnittl.	2946	120	131	201	723	427	439	4987
Zahl der Erkrankungsfälle im I. Quartal	951	25	60	72	77	117	86	1388
II. „	856	41	34	68	158	106	117	1410
III. „	780	37	33	68	204	111	113	1346
IV. „	753	24	32	65	145	76	83	1178
zusammen	3370	127	159	273	584	410	399	5322
Einnahmen . . . ℳ.	35517,70	1190,93	1582,76	3047,63	9471,60	4735,21	2764,99	58310,82
Ausgaben:								
Krankengeld . . . . „	8995,79	69,12	283,90	1032,96	2009,31	1699,04	481,60	14571,72
Wöchnerinnenunterstütz. „	2569,34	—	—	—	22,50	118,35	—	2710,19
Sterbegeld . . . . „	426,90	—	31,00	109,90	93,00	168,00	—	828,80
Arzthonorar . . . . „	8582,65	196,50	250,75	621,10	1564,60	1384,15	816,45	13416,20
Medizin . . . . . „	6838,57	173,37	248,74	469,45	1013,95	842,22	654,13	10240,43
Sonstige Heilmittel . „	672,50	13,00	22,00	44,50	79,30	127,50	73,70	1032,50
Krankenhaus . . . . „	815,04	53,28	154,80	720,16	1418,20	390,96	709,92	4262,36
Einrichtungs-, Verwaltungskosten . . . „	5323,32	296,71	314,27	448,89	1435,07	832,89	—	8651,15
Gesamtausgabe . . . „	34224,11	801,98	1305,46	3446,96	7635,93	5563,11	2735,80	55713,35

Hierzu ist zu bemerken: Die Kassenführung wird von einem Kassierer (1800 ℳ. Gehalt) und 3 Hülfsbeamten (je 900 ℳ.), die vom Verbandsvorstand angestellt sind, besorgt. Der eine der Hülfsbeamten versieht die Geschäfte der gemeinsamen Meldestelle. Der Geschäftsumfang der letzteren ergiebt sich daraus, daß im Jahre 1885 ungefähr 17050 An- und Abmeldungen eingingen.

Die ärztliche Behandlung erfolgt durch die 7 Ärzte hiesiger Stadt nach freier Wahl der Kassenmitglieder; die zahlreichen auf den umliegenden Dörfern wohnenden Mitglieder müssen jedoch den ihrem Wohnort am nächsten wohnenden Arzt, je nach Anweisung der Kasse konsultieren.

Die Regulierung des Arzthonorars beruhte im Jahre 1885 auf dem Prinzip der Honorierung der Einzelleistung; das Honorar beträgt: 50 ₰ für die Konsultation im Hause des Arztes, 1 ℳ. für den Besuch im Hause des Kranken; für größere Operationen und Verbände wird das Honorar nach den niedrigsten Sätzen der hierländischen Medizinaltaxe bemessen; Besuche außerhalb des Stadtbezirks werden mit 1 ℳ. pro km Wegegebühr entschädigt; für Nachtbesuche tritt eine Verdoppelung dieser Sätze ein. Für das neue Jahr sind diese Sätze im Wesentlichen beibehalten, jedoch durch Kombinierung mit dem System der Pauschalvergütung in der Weise modifiziert worden, daß die Jahreshonorarforderung sämtlicher Kassenärzte die Pauschalsumme von 2 ℳ. pro Kassenmitglied und Jahr nicht übersteigen darf und event. in entsprechender Weise gekürzt wird.

Die Apotheker gewährten bisher einen Rabatt von 15%; von 1886 an ist derselbe auf 20% er-

höht warden; außerdem werden für die in den Formulae Magistrales Beralinenses in usum pauperum zuſammengeſtellten Arzneiſtaffe die dart verzeichneten Handverkaufspreiſe nachgelaſſen; auch ſind die Ärzte verpflichtet, die, eine möglichſt ſparſame Ordinierung bezweckenden übrigen Varſchriften der varbezeichneten Formulare zu beachten.

Die Krankenkantralle wird nur bei Kaſſe III durch Kaſſenmitglieder ſelbſt wahrgenammen; die anderen Kaſſen haben einen beſanderen beſaldeten Krankenkantralleur angeſtellt; die Kaſſen I und VI, deren Mitgtieder vietfach zerſtreut auf den umliegenden Dörfern wahnen, habea außerdem noch für einzelne Dörfer Vertrauensmänaer eraanat. In aeuerer Zeit ſind auch in einer Krankenordnung die Varſchriften über das von erkrankten Kaſſenmitgtiedern zu beabachtende Verhalten zuſammengeſtellt, und erhält jedes Kaſſenmitgtied im Fall ſeiner Erkrankung ein Exemplar dieſer Kraakenardnung, damit es aa die Varſchriften derſelben beſanders erinnert wird.

(Schließung freier Hülfskaſſen). In Leipzig ſind zwei freie Hütfskaſſen, die „weibtiche Krankea- und Sterbekaſſe“ und die „Pudentia“ geſchlaſſen warden, weil ſie ihren Verpftichtungea nicht nachkommen kannten. Aus demſelbea Grunde iſt auch die „Central-Kranken- und Sterbekaſſe für Fabrik- und Handarbeiter beiderlei Geſchlechts, eingeſchr. Hülfskaſſe“ zu Dresden geſchlaſſen warden.

(Was iſt „Krankheit“ and was „neue Krankheit“ im Siane des Krankenverſicherungsgeſetzes?) Mit dieſer Frage hatten ſich die hanſeatiſchen Gerichtsbehörden zu Hamburg auf die Klage eines mit einem chranifchen Lungenleiden behafteten verſicherungspflichtigen Kaſſenmitgliedes zu beſaſſen. Nachdem dasſelbe die ſtatutenmäßige Krankenunterſtützung während der ſtatutenmäßigen Dauer erhalten, demnächſt aus der ärztlichen Behandlung als „gebeſſert“ entlaſſen und die Beſchäftigung wieder aufgenammen hatte, nahm es bald aachher wieder die valle Krankeaunterſtützung in Aniprach. Die Kaſſe verweigerte dieſelbe, da eine „neue“ Erkrankung nicht vacliegen könae, da das Mitglied überhaupt aach nicht geheilt geweſen ſei. Auf die Klage des Mitgliedes erkanate das Landgericht zu Hamburg auf kaſtenfällige Abweiſaag, iadem es u. a. ausführte: „Krankheit iſt .. nicht Störuag des gewöhalichen Geſundheitszuſtandes jedes einzelnen Menſchen, ſaudern die Störung des im allgemeiaen bei allen Menſchea beabachteten als Geſundheit angeſehenen Zuſtandes.“ Aus dieſer Begriffsbeſtimmung wird dann die Frage, ob die zeitlich getrennten Zuſtände des Klägers, welche ſeine Erwerbsanfähigkeit and ſeine ärztliche Behandlung veranlaßten, im Sinne des Geſetzes als verſchiedene ſelbſtändige Krankheitea aber nur ats eine Krankheit zu gelten haben, in letzterem Sinne entſchieden. Van ſeiten des Oberlandesgerichts zu Hamburg iſt dieſes Erkeaatnis auf die Berufung des Klägers aafgehaben wardea. Krank im Sinne des Geſetzes iſt, ſa führt der Berufungsrichter aus, „wer und ſa laage er der ärztlichen Hülſe bedarf, geſund, im Sinne des Geſetzes, wer keinen Arzt nötig hat und deshatb ſeinem Erwerbe nachgehea kann. Erwägt man nun, daß das Geſetz zwiſchen dea Urſachen und Verantaſſungen, welche das Erfardernis der Hülfe des Arztes herbeigeführt haben, nicht namentlich auch aicht, dahia unterſcheidet, ob der zur gegebenen Zeit inbetracht kommende Krankheitszuſtaad, die Erkrankung, für welche Unterſtützung gewährt werden ſall, aus einer krankhaften Anlage des Organismus des Betreffenden reſultiert aber nur ia einer gelegentlichen Störung ſeines Geſundheitsnarmales die Entſtehungsurſache zu finden iſt, vielmehr nach § 6 des Geſetzes es eben aur darauf unkammt, ab bei dem Betreffenden der Fall einer die ärztliche Hülfe erheiſchenden Störung ſeines Befindens kanſtatiert iſt, ſa wird man ſagen müſſen, daß, wenn die Eatlaſſuag aus der ärztlichea Behandlung ſtattgehabt hat, beziehentlich auch die Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit kaaſtatiert, vaa dem Geſetze der Fall als gegeben erachtet werde, daß die Krankheit nicht mehr fartdauert, ſandern beendet iſt, abſchoa die krankhafte Anlage des betreffenden Organismus nicht beſeitigt iſt und daß andererſeis mit jeder dann wieder, gleichviel aus welcher Urſache erfarderten ärztlichen Behandtung der Fall des Beginns einer aeaen Krankheit im Siane des Geſetzes ſtattfindet.“ Wir werden die beiden intereſſanten Erkeantniſſe in nächſter Nammer vallſtändig mitteilea.

Briefkaſten.

Nach Hückeswagen. 1. Zahlung des Krankengeldes.

1. Nach § 6 Abſ. 1 Ziff. 2 K.-V.-G. iſt das Krankengeld nur für die Arbeitstage zu zahlen. Zu den Arbeitstagen können die Sann- und Feiertage nicht gezählt werden. Welche Feiertage als Arbeitstage zu gelten haben, richtet ſich nach dem Ortsgebrauch. — Was die inbezug genammene Antwart S. 164 d. Bl. betrifft, ſa ſchließt dieſe Antwart ſich zunächſt eng an die Redeweiſe der in anderer Richtung geſtellten Frage an. Dann bezieht dieſelbe ſich auch auf eine Eiſenbahnkrankenkaſſe, bei welchen nach dem auch im erſten Jahrgange d. Bl. (vgl. S. 204 § 5 Abſ. 5) veröffentlichten Maſterſtatute des Herra Miniſters der öffentlichen Arbeiten alle Tage, mit Ausnahme der Sanntage, als Arbeitstage gelten (vgl. auch S. 207 a. a. O. § 8 Abſ. 1). Ob dieſe Beſtimmung geſetzlich zuläſſig, das zu erörtern, lag außerhalb des Rahmens der geſtellten Frage.

2. Umfang und Ort der Krankenverſicherungspflicht.

Die zweite Frage lautet: „Ein hieſiger Bauunternehmer läßt durch elaen außerhalb wahnenden

Zimmermeister die von ihm übernommenen Zimmerarbeiten in Accord ausführen. Zu diesem Zwecke kammt der Zimmermeister im Jahre wenigstens 6 8mal auf kurze Zeit von je 1—4 Wochen nach hier. Auf Befragen erklärte mir der betreffende Bauunternehmer: „ich habe mit der Versicherung des betreffenden Zimmermeisters und dessen Leuten nichts zu thun" und der betreffende Zimmermeister sagte mir: „ich habe meine Leute in R. versichert und bleiben letzterr auch dort für die Zeit versichert, wa hier gearbeitet wird." — Da die betr. Zimmerleute ohne Zweifel versicherungspflichtig sind und gemäß § 2 unseres Kassenstatuts für die Zeit der Beschäftigung in H. zu unserer Kasse gehören dürften, so entstände event. für uns, wie auch für den betreffenden Arbeitgeber eine große Last wegen sehr häufigem An- und Abmelden der Kassenmitglieder. Wenn ferner in obigem Falle der betr. Bauunternehmer der Arbeitgeber des Zimmermeisters und dessen Leute wäre, so folgte wohl daraus, daß ein Bauunternehmer, der ein Gebäude fix und fertig zur Ausführung übernimmt, die verschiedenen Bauarbeiten, als Schreiner-, Zimmer-, Dachdecker- 2c. Arbeiten aber wieder den betr. Schreiner-, Zimmer-, Dachdeckermeistern in Accord zur Ausführung überträgt, der Arbeitgeber sämtlicher vorgenannten Meister und der von diesen an dem betr. Bau beschäftigten Arbeitern ist?"

Darauf erwidern wir folgendes: Dem Krankenversicherungszwange sind nur die gegen Gehalt oder Lohn im Handwerk beschäftigten Personen unterworfen, nicht aber die selbständigen Handwerksmeister selbst. Im vorliegenden Falle werden die Zimmergesellen nicht von dem Bauunternehmer, sondern von und für den Zimmermeister beschäftigt, letzterer ist der Arbeitgeber, welcher für die An- und Abmeldung und die vorschußweise Zahlung der Beiträge zu sorgen hat. Dasselbe gilt von den Gehülfen der übrigen Bauhandwerker. Der Bauunternehmer, welcher die Bauausführung an selbständige Handwerker überträgt, hat mithin weder inbezug auf letztere selbst, noch hinsichtlich der von denselben beschäftigten Personen Verpflichtungen wegen der Krankenversicherung — Was den Ort der Versicherungspflicht betrifft, so nehmen wir an, daß die fraglichen Zimmergesellen der Ortskrankenkasse in R. angehören. In diesem Falle können dieselben die Mitgliedschaft Ihrer Kasse nicht erwerben, da ein Wechsel in der Beschäftigung, welcher dort den Austritt und hier die Mitgliedschaft begründete, nicht stattfindet: Beschäftigung sowohl als die Person des Arbeitgebers bleiben dieselbe. Nach den neueren Arbeiterversicherungsgesetzen (vgl. § 15 letzter Absatz des Ausd.-Ges., § 10 Abs. 3 u. § 44 des Ges. für die landw. Arbeiter) gilt im Zweifelsfalle auch der Sitz des Gewerbebetriebs als Beschäftigungsort. Untergebens ist dieser Sitz zu R.

3. Haben Wöchnerinnen während des Bezuges von Wöchnerinnenunterstützung ebenfalls keine Beiträge zu zahlen?

Antwort: Wir verweisen ergebenst auf die Briefkastennotiz S. 456 des zweiten Jahrgangs d. Bl. Darnach können, da ein normal verlaufendes Wochenbett keine Krankheit im Sinne des Gesetzes ist, während der Zeit des Bezuges der Wöchnerinnenunterstützung die Kassenbeiträge erhoben werden.

Zur Anwendung des § 50 des Krankenversicherungsgesetzes.

Nach **Schramberg.** Frage: „Nach § 49 des K.-V.-G. vom 15. Juni 1883 hat der Arbeitgeber jede von ihm beschäftigte versicherungspflichtige Person spätestens am dritten Tage nach Beginn der Beschäftigung anzumelden, widrigenfalls er nach § 50 des cit. Ges. verpflichtet ist, den von der Ortskrankenkasse auf eine vor der Anmeldung erkrankte Person gemachten Aufwand zu erstatten. — In der hiesigen Dampfziegelei von N. kam nun der Fall vor, daß ein Arbeiter am ersten Vormittag seiner Beschäftigung das Unglück hatte, seine Hand in eine Maschine zu bringen, wodurch ihm mehrere Finger stark gequetscht wurden, was eine längere Arbeitsunfähigkeit des Verletzten nach sich zog. Dieser Arbeiter wurde am gleichen Tage, also am ersten Tage seiner Beschäftigung, aber erst mit dem Unfall bei der hiesigen Ortskrankenkasse angemeldet und es fragt sich nun, ob die Ortskrankenkasse verpflichtet ist, die Krankenunterstützung in diesem Falle, ohne Ersatzanspruch an den Arbeitgeber, zu gewähren. — Letzterer glaubt, da er den betr. Arbeiter gleich am ersten Tage seiner Beschäftigung angemeldet habe, außer aller Schuld zu sein, während der Vorstand der Ortskrankenkasse der Ansicht ist, daß die Anmeldefrist von 3 Tagen nur einen Einfluß auf Bestrafung eines Arbeitgebers wegen Nichtanmeldung eines Arbeiters hat, und daß jeder Arbeitgeber verpflichtet ist, die Kosten der Krankenunterstützung für eine bei ihm beschäftigte, mit der Zeit der Erkrankung aber nach nicht angemeldete versicherungspflichtige Person, der Kasse wieder zu ersetzen".

Antwort: Die Ansicht des Vorstandes beruht doch auf einem Irrtume. § 50 des Ges. macht nur diejenigen Arbeitgeber für die von der Ortskrankenkasse in dem dort vorgesehenen Falle gemachten Aufwendungen haftbar, welche ihrer Anmeldepflicht nicht genügt haben. Die Frist, binnen welcher dieser Meldepflicht bei Vermeidung der Strafe des § 81 und der Nachteile des § 50 cit. genügt werden muß, beträgt nach § 49 cit. drei Tage. Da im vorliegenden Falle die Anmeldung bereits am ersten Beschäftigungstage bewirkt, der Arbeitgeber mithin seiner gesetzlichen Pflicht genügt hat, so können denselben die nur für den Fall der Nichterfüllung dieser Pflicht vorgesehenen Nachteile aus den §§ 50 und 81 selbstredend nicht treffen. Da nun nach § 26 des Ges. das Recht der Kassenmitglieder auf die Unterstützungen der Kasse zum Betrage der gesetzlichen Mindestleistungen mit dem Zeitpunkte beginnt, in welchem sie Mitglieder geworden sind, und nach § 19 Abs. 2 cit. die Mitgliedschaft mit dem Tage des Eintritts in die Beschäftigung beginnt, so kann es, wie der vorliegende Fall zeigt, vorkommen, daß die Krankenunterstützung in Anspruch genommen wird mit der Anmeldung oder bevor die Anmeldung erfolgt ist, ohne dem Arbeitgeber eine Ersatzverbindlichkeit aus § 50 erwächst.

Inwiefern können Krankenkassen ihre Aufwendungen von den Eltern des Erkrankten zurückfordern?

Nach **Wallin.** Frage: „Am 15. August pr. erkrankte ein Mitglied der hiesigen Ortskrankenkasse an Hornhautentzündung des linken Auges; der Kassenarzt erklärte nach einigen Tagen der Behandlung, die Heilung des Patienten sei nur durch Vornahme einer Operation in einer Augenklinik möglich und beantrage er, da Gefahr im Verzuge, die sofortige Unterbringung des Kranken in eine solche Anstalt. Der Arzt lehnte jede Verantwortung seinerseits ab, wenn nicht die Überführung sofort geschähe, und sahen wir uns deshalb gezwungen, den Erkrankten noch an demselben Tage in die zunächst belegene Augenheilanstalt des Dr. H. nach Stettin zu senden und letzterem die Erstattung seiner Kosten und Honorars aus der Ortskrankenkasse zu garantieren. Da der Erkrankte zur Zeit mittellos war, so mußten ihm diesseits 3,75 M.

Reisegeld gewährt werden. Dr. H. verlangt nun für seine Bemühungen (zweimalige Operation und Verpflegung ꝛc.) 155 M., so daß uns 158,75 M. Kosten entstanden sind. — Einige Vorstandsmitglieder sind nun der Ansicht, daß der Erkrankte — ein Lehrling — nach § 8 unseres Kassenstatuts täglich nur 37½ Pf. und somit auf höchstens 13 Wochen 29,25 M. Krankenunterstützung zu beanspruchen habe und der vermögende Vater des Lehrlings die Differenz mit 129,50 M. zu erstatten habe. — Um event. einen Prozeß gegen den Vater anstrengen zu können, ersuchen wir ganz ergebenst um gefällige Auskunft, ob der Vater wohl zur Erstattuag des Betrages herangezogen werden kann?"

Antwort: Wir nehmen an, daß § 14 des Normalstatuts für Ortskrankenkassen auch in dem Statut der dortigen Ortskrankenkasse sich befindet und daß letztere nur Brillen, Bruchbänder, ähnliche Vorrichtungen oder Heilmittel, welche zur Heilung des Erkrankten oder zur Herstellung und Erhaltung der Erwerbsfähigkeit nach beendigtem Heilverfahren erforderlich sind, gewährt und keine ausdehnende Bestimmung gemäß § 21 Abs. 1 Nr. 2 des K.-V.-G. enthält. — Ist der Lehrling auf Antrag des Kassenarztes und laut Beschluß des Vorstandes in die Augenheilanstalt aufgenommen, so ist die Ortskrankenkasse verpflichtet, 13 Wochen lang die Kur- und Verpflegungskosten zu tragen, ohne einen gesetzlich zu begründenden Anspruch an den Vater des Lehrlings auf Erstattung desjenigen Betrages der gezahlten Kur- und Verpflegungskosten zu haben, welcher die Gesamtsumme des für 13 Wochen regelmäßig zu zahlenden Krankengeldes übersteigt. Der Kassenvorstand war ja trotz der Vorstellung des Arztes nicht verpflichtet, den Lehrling sofort in die Augenheilanstalt zu schicken und konnte sich vorher — wenn er nur den Betrag des statutenmäßigen Krankengeldes an die Augenheilanstalt als Kur- und Verpflegungskosten zahlen wollte — die Zusicherung des Vaters des Lehrlings, den Mehrbetrag der Kosten zu übernehmen, beschaffen. — Zu den Kurkosten im Sinne des § 7 des K.-V.-G. dürften nur die Kosten für die gewöhnliche ärztliche Behandlung und nicht diejenigen für kostspielige Operationen zu rechnen sein. Die Erstattung der letzteren, welche vom Arzt speziell zu liquidieren sind, kann — die dringende Notwendigkeit der Operation vorausgesetzt — die Ortskrankenkasse vom Vater des Lehrlings beanspruchen auf Grund stattgehabter nützlicher Verwendung (vgl. § 268 Th. I Tit. 13 u. §§ 129 u. 130 Th. II Tit. 2 d. Allg. L.-R.). — Der § 57 Abs. 3 d. K.-V.-G. kann hier nicht Anwendung finden, da derselbe sich nur auf gesetzliche Entschädigungsansprüche bezieht.

Über die Kürzung der Krankenunterstützung bei Doppelversicherung.

Nach **Schönebeck.** Frage: „Die Ortskrankenkasse für Transport- ꝛc. Arbeiter hat während der Krankheit eines Mitgliedes die statutengemäße Unterstützung und zwar auf 6 Wochen à 6 Mk. = 36 Mk. und freien Arzt ꝛc. gewährt. Erst nach der letzten Zahlung habe ich erfahren, daß das betreffende Mitglied einer freien Hülfskasse noch angehört, welche nach ihren Statuten dieselbe Unterstützung zu leisten verpflichtet ist. Da die Ortskrankenkasse Arzt und Apotheke bezahlt hat, so hätte doch die freie Hülfskasse als Äquivalent die Hälfte des Krankengeldes (6 + 3 Mk.) pro Woche zahlen müssen. Beide Kassen haben 6 Mk. Krankengeld pro Woche gezahlt, sodaß damit der 12 Mk. pro Woche betragende durchschnittliche (2 Mk. pro Tag) Lohn erreicht ist. Da nun das betreffende Mitglied aus der Doppelversicherung nicht mehr als den Betrag seines Lohnes empfangen hat, so beantragte ich namens der Ortskrankenkasse von der freien Hülfskasse als Äquivalent für nicht gewährte Arznei und Arztkosten pro Woche 3 Mk., auf 6 Wochen = 18 Mk. Letztere Kasse weigert sich diesen Betrag zu erstatten, weil das betreffende Mitglied von vornherein auf diese Leistung seitens der Hülfskasse verzichtet habe. Was kann nun die Ortskrankenkasse thun, um zu vorerwähntem Betrage zu gelangen?"

Antwort: Wir nehmen an, daß die Ortskrankenkasse ein Krankengeld von 1 Mk. pro Arbeitstag und freien Arzt ꝛc. gewährt und daß die eingeschr. Hülfskasse dieselben Leistungen gewährt (also nicht etwa 1,50 Mk. pro Arbeitstag) und daß endlich der durchschnittliche Tagelohn des betreffenden Arbeiters 2 Mk. beträgt, und beantworten die Frage wie folgt:

Die Doppelversicherung ist nach dem K.-V. G. nicht ausgeschlossen und führt zu einer Kürzung nur, insoweit sie sich als Übersicherung darstellt (§ 26 Abs. 3 des K.-V.-G.). Durch das Statut kann jedoch auch diese gesetzlich eintretende Kürzung ganz oder teilweise ausgeschlossen werden. Hat nun der Arbeiter aus der eingeschr. Hülfskasse nur 1 Mk. pro Tag erhalten, so kann die Ortskrankenkasse, da sie ebenfalls nur 1 Mk. zu zahlen hat und somit eine Übersicherung nicht vorliegt (1 Mk. + 1 Mk. = 2 Mk. = durchschnittlicher Tagelohn), eine Kürzung nicht vornehmen. Die Gewährung von freiem Arzt ꝛc. wird weder bei der Ortskrankenkasse noch bei der eingeschr. Hülfskasse hierbei berücksichtigt; es kommt meinehr lediglich auf das bare Krankengeld an. Ob der Arbeiter den Arzt der eingeschr. Hülfskasse in Anspruch genommen hat oder nicht und ob die Ortskrankenkasse allein freien Arzt ꝛc. gewahrt hat, ist gleichgültig. Würde der Arbeiter aus der eingeschr. Hülfskasse 1,50 Mk. pro Tag erhalten haben, so könnte die Ortskrankenkasse das Krankengeld von 1 Mk. um 50 Pfg. kürzen, aber nur dem Arbeiter gegenüber. Sie hat kein Recht, zu verlangen, daß die eingeschr. Hülfskasse ihr nachträglich den etwa zu viel gezahlten Betrag restituiert. Der Anspruch der Ortskrankenkasse ist nicht für gerechtfertigt zu erachten.

Gewährung der Krankenunterstützung.

Nach **Saarburg.** Frage: „Am 15. März cr. fand ein zugereister Tischlergeselle Arbeit bei einem hiesigen Meister, nahm am 16. die Arbeit auf und wurde am selben Tage zur Kasse angemeldet. Sofort nach Aufnahme der Arbeit erkrankte der Mann an Gelenkrheumatismus und konstatierte der Kassenarzt ein älteres Leiden. Bei der durch die Ortspolizeibehörde erfolgten Vernehmung des Erkrankten wurde festgestellt, daß derselbe in einer benachbarten Stadt vom 4. bis 15. März an Gelenkrheumatismus im Hospital (auf Grund des § 28 des Reichsgesetzes über den Unterstützungs-Wohnsitz) behandelt und einige Stunden nach Entlassung wieder solche Schmerzen in dem krank gewesenen Körperteile empfunden, daß er nur infolge Aufnahme auf ein gerade hierher fahrendes Fuhrwerk die 4—5 Wegestunden betragende Entfernung nach hier zurücklegen konnte. Der Kasse sind bedeutende Kur- ꝛc. Kosten entstanden und hat sich dieselbe wiederholt an die Nachbarstadt um Übernahme derselben auf Grund des § 57 des Gesetzes betr. die Krankenversicherung der Arbeiter gewandt. Letztere lehnt die Übernahme der Kur- ꝛc. Kosten mit der Motivierung ab, daß der Mann dort als geheilt entlassen und es sich hier um eine neue

Erkrankung handele, welcher Ansicht der bei der Kasse als Arzt fungierende Sanitätsrat entschieden widerspricht. Was bleibt der Kasse zu thun, und ist nach Lage der Sache zu erwarten, daß die mehrerwähnte Nachbarstadt im Falle eines Prozesses zur Erstattung der der Kasse entstandenen Auslagen verurteilt wird?"

Antwort: Die Ortskrankenkasse kann nicht unter Berufung auf § 57 des K.-V.-G. Erstattung der erwachsenen Kosten von der Nachbarstadt fordern. Nach § 28 des Ges. vom 6. Juni 1870 mußte die Nachbarstadt den Tischlergesellen vorläufig nur so lange unterstützen, als er in derem Bezirke sich hülfsbedürftig befand. Mit der Abreise des Tischlergesellen aus derem Bezirke hörte die vorläufige Unterstützungspflicht auf, so daß Abs. 1 des § 57 K.-V.-G. nicht Platz greift; ebenso wenig kann der Abs. 3 des § 57 zur Anwendung kommen, weil dieser voraussetzt, daß dem Tischlergesellen ein gesetzlicher Entschädigungsanspruch gegen die Nachbarstadt zusteht, was nicht der Fall ist. Vielmehr ist die Ortskrankenkasse zur Gewährung der Krankenunterstützung verpflichtet, sobald der Tischlergeselle nach Beginn seiner Beschäftigung erkrankt ist, ohne einen Erstattungsanspruch zu haben auf Grund des Krankenversicherungsgesetzes.

Zur Frage des Begriffs eines „Betriebsunfalles".

Herrn L. in D.: Die gestellte Frage, welche ihres Umfanges wegen nicht zum Abdruck gebracht werden kann, betrifft die Verunglückung eines Fabrik-Boten und -Portiers, der im Hausflur seiner an der Fabrik gelegenen Dienstwohnung über dort zu wohnlichen Zwecken lagernde Gegenstände stolperte und dabei ein Bein brach, als er im Begriff war, das Eingangsthor zu dem Etablissement seiner Pflicht gemäß zu schließen. Es wird gefragt, ob hier ein Betriebsunfall vorliege.

Wir antworten darauf: Nein. Nach § 1 des Unfallversicherungsgesetzes beschränkt sich die Versicherung der daselbst bezeichneten Arbeiter auf die Folgen derjenigen Unfälle, welche sich bei dem Betriebe ereignen, allen anderen Unfällen gegenüber bleibt die Versicherung ausgeschlossen. Bei dem Betriebe ist ein Unfall vorgekommen, wenn ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Betriebe und dem Unfalle erkennbar ist. Im vorliegenden Falle hat der Unfall sich aber im Hausflur der eigenen Wohnung des Verletzten und zwar dadurch ereignet, daß er über seine eigenen dort aufgestellten Hauswirtschaftsgegenstände gestolpert ist. Es fehlt demnach an jeder Verbindung des Unfalls mit dem Betriebe, weshalb der Anspruch auf das erhöhte Krankengeld und ebenso der Schadenersatz aus dem Unfallversicherungsgesetze zurückgewiesen werden muß.

Sind Unterleibsbrüche als Körperverletzungen aufzufassen?

Herrn F. in H. Frage: „Wir haben uns über die Frage schlüssig zu machen, ob Unterleibsbrüche im Sinne des § 5 des U.-V.-G. als Körperverletzung aufzufassen sind. Nach dem Woedtke'schen Kommentar scheint dies zwar festzustehen. Allein in den meisten Fällen dürfte doch schwer festzustellen sein, ob die Brüche faktisch im Betriebe hervorgetreten sind oder ob dieselben nicht schon vor Eintritt des Unfalles vorhanden waren. Die früheren Privatgesellschaften haben derartige Körperverletzungen meist von der Versicherung ausgeschlossen. Eine Belehrung, wie wir uns in dem gedachten Falle zu verhalten haben, würde nicht nur für uns, sondern auch für andere Genossenschaften von großem Interesse sein."

Antwort: Ein Unterleibsbruch ist unzweifelhaft als eine Körperverletzung im Sinne des § 5 des U.-V.-G. anzusehen, da die Körperverletzung jede störende Einwirkung auf den menschlichen Körper umfaßt. Allerdings muß die betreffende Person sich den Bruch bei dem Betriebe (§ 1) zugezogen haben, wenn — die teilweise Erwerbsunfähigkeit vorausgesetzt — sie Anspruch auf Rente geltend machen will. Dies muß festgestellt werden, was allerdings im einzelnen Falle oft schwierig sein mag. Es wird hierbei auf die genaue Feststellung der Art und Weise des Unfalls und auf das Gutachten des Kassenarztes wesentlich ankommen. Wer bereits einen Bruch hat, wird in der Regel ohne Bruchband nicht arbeiten können und ist in der Regel arbeitsfähig, wenn er das Bruchband anlegt.

Betrifft Zusammenhang eines Schlaganfalles mit einem Betriebsunfalle.

Herrn D. in J. Frage: „Vor einiger Zeit war ein Arbeiter mit seinem Arm dem Kurbel einer Maschine so nahe gekommen, daß derselbe die Kleidung des Arbeiters zerriß und kaum merklich auch den Arm des Arbeiters streifte. Bereits am anderen Tage nahm der Arbeiter die Arbeit wieder auf, bekam jedoch einige Zeit nachher plötzlich einen Schlagunfall, der ihn, wenn nicht auf immer, so doch für recht lange Zeit ganz oder in hohem Grade arbeitsunfähig macht. Der Arbeiter behauptet nun, diesen Schlaganfall aus Schrecken bei vorgedachtem Unfalle bekommen zu haben und hält sich auf Grund des Unfallversicherungsgesetzes für entschädigungsberechtigt. Die ärztlichen Gutachten können die Möglichkeit ja sogar die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhanges mit jenem Betriebsunfalle nicht bestreiten. Müssen nun die Entschädigungsansprüche anerkannt werden?"

Antwort: Die Entschädigungsansprüche müssen anerkannt werden; denn der ursächliche Zusammenhang zwischen dem Streifen des Armes des Arbeiters durch die Maschine und dem Schlaganfall des Arbeiters scheint nach dem Gutachten der Ärzte nachgewiesen zu sein. Keineswegs braucht der ursächliche Zusammenhang immer ein unmittelbarer zu sein, er kann auch ein mittelbarer sein, wie im vorliegenden Falle. Überhaupt wird man mit Rücksicht auf die Tendenz des Unfallversicherungsgesetzes, den im Beruf verunglückten Arbeitern eine Fürsorge zu teil werden zu lassen, den Begriff des „Unfalls bei dem Betriebe" möglichst weit fassen müssen (vgl. besonders noch v. Woedtke, Kommentar, 2. Aufl., S. 68 u. 69 Anmerkung).

Änderung des Erscheinens der „Arbeiterversorgung."

Herrn Dr. L. in B.: Vom 1. Juli d. Js. ab wird die „Arbeiterversorgung" monatlich dreimal und zwar am 1., 10. und 20. jeden Monats erscheinen.

Nach Stettin: Die gewünschten Nummern d. Bl. werden Ihnen inzwischen von der Expedition zugegangen sein. Was den anderen Punkt Ihres Schreibens betrifft, so wäre es gut, wenn Sie uns mitteilten, nach welcher Richtung Sie Ihre Kasse für die Familie nutzbar zu machen beabsichtigen; wir würden Ihnen dann entsprechende Auskunft geben können.

Nach Stuttgart: Besten Dank.

Herrn B. in M.: Dankend erhalten.

Redaktionsschluß: 15. Mai. **Ausgabe: 18 Mai.**

Expedition, Druck und Verlag von Louis Heuser in Neuwied & Berlin C., Spittelmarkt 2.

Monatlich zwei Nummern à 1½—2 Bogen stark. Preis für Halbjahr ℳ. 6,00 exkl. Bestellgeld oder Kreuzbandporto.

Zu beziehen durch alle Buchhandlungen und durch die Post (Post-Zeitungskatalog 1886 Nr. 515).

Die Arbeiter-Versorgung.

Centralorgan

für die

Staats- und Gemeindeverwaltungsbehörden, Vorstände der Krankenkassen und Berufsgenossenschaften

zur Ausführung der Gesetzgebung

betreffend das Arbeiter-Versicherungswesen im deutschen Reiche.

Unter Benutzung amtlicher Quellen, nach den Mitteilungen des Reichsversicherungsamtes

und unter

Mitwirkung hervorragender Verwaltungsbeamten, Juristen, Fachmänner und Ärzte

herausgegeben

und redigiert von **J. Schmitz** zu **Berlin** C., Alexanderstraße 36a.

III. Jahrgang. **1886.**

Redaktion:	**No. 11.**	Verlag:
Berlin C., Alexanderstraße 36a.		Heuser's Verlag (Louis Heuser) Neuwied & Berlin C., Spittelmarkt 2.

Inhalt.

Amtlicher Teil: A. Rundschreiben des Reichs-Versicherungsamtes an die Vorstände der Berufsgenossenschaften: 1. Vom 19. April 1886 Nr. I. 6804 betreffend den Erlaß von Unfallverhütungsvorschriften. 2. Vom 20. April 1886 Nr. I. 7274 betreffend den Erlaß von Strafverfügungen. — B. Bekanntmachung des Reichs-Versicherungsamtes vom 1. Mai 1886 betr. die Wahl von je zwei nichtständigen Mitgliedern des Reichs-Versicherungsamts seitens der Vorstände der Berufsgenossenschaften und der Vertreter der Arbeiter. — C. Bescheide und Beschlüsse des Reichs-Versicherungsamtes: 1. Versicherung der Betriebsbeamten (§§ 2 und 72 U.-V.-G.). 2. Über die rechtlichen Folgen der Aufnahme eines Betriebes in das Genossenschaftskataster, welcher später als nicht versicherungspflichtig oder als nicht zur Genossenschaft gehörend erachtet wird (§ 37 U.-V.-G.). 3. Feststellung und Anweisung der Unfallentschädigungen (§§ 57 u. 69 U.-V.-G.). 4. Über die Befugnis der Berufsgenossenschaftsvorstände zur Prüfung der Lohnnachweisungen (§§ 71 ff. U.-V.-G.).

Nichtamtlicher Teil: Zur Anwendung der §§ 50 und 58 Absatz 1 K.-V.-G. Mitgeteilt von Herrn Rechtsanwalt Mugdan, juristischem Hülfsarbeiter beim Magistrat zu Berlin. — Verschiedene Entscheidungen über den „Beginn der Krankheit" im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes. — Zu § 100 des Unfallversicherungsgesetzes. — Errichtung eines Landesversicherungsamtes für das Königreich Sachsen. — Ausdehnung der Unfallversicherungspflicht. — Arbeiter-Krankenversicherung in Stuttgart. — Jahresbericht der Bockenheimer Ortskrankenkasse pro 1885. — Briefkasten: Umfang der Befugnisse der Aufsichtsbehörde. — Zur Auslegung des § 63 Abs. 1 K.-V.-G. — Beginn und Ende der Krankenunterstützung. — Befugnis zur Strafsetzung. — Aufnahme der Dienstboten in die Ortskrankenkasse. — Zur Anwendung des § 8 U.-V.-G. — Zur Anwendung des § 5 Abs. 9 U.-V.-G.

Amtlicher Teil.

A. Rundschreiben des Reichs-Versicherungsamtes an die Vorstände der Berufsgenossenschaften:

1. Vom 19. April 1886 Nr. I. 6804 betr. den Erlaß von Unfallverhütungsvorschriften.

Wie die aus Anlaß des Rundschreibens vom 18. März 1886 Reichs-Versicherungsamt Nr. 5283 erstatteten Berichte der Berufsgenossenschaftsvorstände ergeben, haben die Berufsgenossenschaften bereits durchweg ihre Kataster geordnet, die Mitgliedscheine ausgefertigt und deren Zustellung bewirkt. Die Wahl der Arbeitervertreter und der Beisitzer zu den Schiedsgerichten aus dem Arbeiterstande ist dem Abschluß nahe, und durch die in kurzem bevorstehende Wahl von nichtständigen Mitgliedern des Reichs-Versicherungsamts seitens der Genossenschaftsvorstände und der Vertreter der Arbeiter wird die durch das Unfallversicherungsgesetz vom 6. Juli 1884 bedingte Organisation der Unfallversicherung zum Abschluß gebracht werden.

Der Zeitpunkt scheint hiernach gekommen, wo das Reichs-Versicherungsamt — insbesondere angesichts der für die Monate Mai und Juni in Aussicht genommenen Genossenschaftsversammlungen — die Berufsgenossenschaftsvorstände anregen darf, nunmehr einer weiteren, ihnen zugewiesenen Aufgabe näher zu treten: der Thätigkeit auf dem Gebiete der Unfallverhütung (§§ 78—80 beziehungsweise 82—86 des Unfallversicherungsgesetzes).

Zwar ist bereits von mehreren Berufsgenossenschaften der Erlaß von Unfallverhütungsvorschriften ernstlich in Angriff genommen worden. Aber es bleibt zu wünschen, daß auf diesem Gebiet keine Berufsgenossenschaft zurückstehe.

Gerade hier sind die Berufsgenossenschaften, zufolge ihrer Zusammensetzung aus gleichen oder doch im wesentlichen nahe verwandten Betrieben und bei dem durch das Gesetz vorgesehenen Zusammenwirken von Arbeitgebern und Arbeitnehmern berufen und befähigt, Aufgaben zu lösen, welche der staatlichen Verwaltung besondere, kaum zu überwindende Schwierigkeiten geboten haben (vgl. Motive zu §§ 78 ff., Drucksachen des Reichstages IV. Session 1884 Nr. 4, Seite 76, v. Woedtke Kommentar zu §§ 78 ff.).

Die Unfallverhütungsvorschriften, zu deren Erlaß die einzelnen Berufsgenossenschaften befugt sind, zerfallen in zwei Hauptgruppen:

1. in solche Vorschriften, welche die Betriebsunternehmer binden, und
2. in solche, welche die Versicherten zur Beobachtung gewisser Vorsichtsmaßregeln verpflichten.

Die erste Gruppe teilt sich wiederum:

a) in Vorschriften, welche die Einrichtung der Betriebsanlagen als solche betreffen, und teils allgemeiner, teils spezieller Natur sind, insofern es sich einerseits um die Sicherung von Treppen, Fahrstühlen, Luken, Gruben ꝛc., um die schützende Einfriedigung von Schwung- und Zahnrädern, von Transmissionsriemen ꝛc. handelt, und insofern die Vorschriften sich andererseits den einzelnen Arbeitsmaschinen und Apparaten bezw. Arbeitsthätigkeiten anschließen, z. B. Vorschriften zum Schutz der Kreissägen über und unter dem Tisch, zur Sicherung der Gerüste bei Bauten ꝛc.,

b) in Vorschriften, welche den Unternehmer zur Ausrüstung der Arbeiter mit gewissen Schutzmitteln (Schutzbrillen, Masken, Hand- und Fußbekleidungsstücken ꝛc.) verpflichten, oder ihm gewisse Verhaltnngsmaßregeln (z. B. Nichtverwendung jugendlicher

Arbeiter zur Bedienung von Kreis- ꝛc. Sägen, Fraise- und Hobelmaschinen) auferlegen oder ihn dafür verantwortlich machen, daß die zum Schutze der Arbeiter vorhandenen Einrichtungen zu gegebener Zeit auch wirklich in Benutzung genommen werden oder genommen werden können, z. B. daß die vorhandenen Lampen bei eingetretener Dunkelheit angezündet, daß Notausgänge nicht durch schwere Ballen versperrt werden u. s. w.

Die seit dem 1. Oktober 1885 erstatteten Unfallanzeigen bieten in dieser Hinsicht schon jetzt ein wertvolles Material, dessen aufmerksame Prüfung in vielen Fällen von selbst die Mittel an die Hand geben wird, mit denen der Wiederkehr ähnlicher Unfälle vorgebeugt werden kann.

Bei vorsichtiger Beschränkung auf das hiernach unerläßliche, bei Forderung nur durchaus geeigneter Schutzmaßnahmen wird den Berufsgenossenschafts- und Sektionsvorständen das für diesen wichtigsten Teil ihrer Thätigkeit ganz besonders notwendige Vertrauen und die Unterstützung der Berufsgenossen nicht fehlen.

Daß es nicht erforderlich ist, sofort für alle zur Berufsgenossenschaft gehörenden Industriezweige und Betriebsarten auf einmal Unfallverhütungsvorschriften zu erlassen, sondern daß hier ein schrittweises Vorgehen durch das Gesetz ausdrücklich gestattet ist, wird den Vorständen nicht entgangen sein.

Bei dieser Gelegenheit nimmt das Reichs-Versicherungsamt aus Anfragen, welche an dasselbe gerichtet worden sind, Anlaß, darauf hinzuweisen, daß dem Gesetze nicht genügt wird, wenn eine „schriftliche" Äußerung der Arbeitervertreter über die zu erlassenden Unfallverhütungsvorschriften eingeholt wird. Die im § 79 Absatz 1 des Unfallversicherungsgesetzes geregelte Beratung und Beschlußfassung der Genossenschafts- oder Sektionsvorstände hat in mündlicher Verhandlung bei persönlicher Anwesenheit der Arbeitervertreter zu erfolgen. Und zwar sind die letzteren nur dort, wo eine Genossenschaft nicht in Sektionen eingeteilt ist, seitens der „Genossenschaftsvorstände" zur Beratung und Beschlußfassung hinzuzuziehen. Ist die Genossenschaft in Sektionen eingeteilt, so hat die Zuziehung der Arbeitervertreter sektionsweise durch die einzelnen „Sektionsvorstände" zu erfolgen. Zur Beratung sind stets sämmtliche Arbeitervertreter einer Sektion, für welche die Vorschriften Gültigkeit haben sollen, oder, bei fehlender Sektionseinteilung, der Genossenschaft einzuladen.

Über die Verhandlungen ist nach § 79 Absatz 1 a. a. O. ein Protokoll aufzunehmen, aus welchem die Abstimmung der Vertreter der Arbeiter ersichtlich sein muß. Das nachstehend abgedruckte Protokoll, welches hier vor kurzem zur Vorlage gelangte, würde dabei als Muster dienen können.

Hinsichtlich der Unterlagen, welche dem Reichs-Versicherungsamt bei dem Antrage auf Erteilung der Genehmigung von Unfallverhütungsvorschriften einzureichen sind, wird schließlich auf die Bestimmungen der §§ 78 Absatz 4, 79 Absatz 1 cit. hingewiesen und bemerkt, daß die ordnungsmäßige Ladung der Genossenschaftsversammlung, welche den Erlaß der Vorschriften beschlossen hat, nachgewiesen und eine vollständige Abschrift der betreffenden Protokollstelle vorgelegt werden muß. Sofern die Unfallverhütungsvorschriften, deren Genehmigung beantragt wird, im Druck vorliegen sollten, wäre die Einsendung von mehreren Exemplaren derselben erwünscht.

Muster eines Protokolls gemäß § 79 des Unfallversicherungsgesetzes.

N. N.-Berufsgenossenschaft.

Sektion N.

. . . . . den 1886,

[Vor]mittags . . . Uhr,

in . . . . . .

Auf Einladung des mitunterzeichneten Sektionsvorstands-Vorsitzenden hatten sich heute die in dem

anliegenden Verzeichnis aufgeführten sechs Mitglieder des Sektionsvorstandes und sechs Arbeitervertreter zu einer Sitzung behufs Beratung des gemäß §§ 78 ff. des Unfallversicherungsgesetzes aufgestellten Entwurfs allgemeiner Unfallverhütungsvorschriften für . . . . . eingefunden.

Von Beibringung besonderer Legitimationen der Arbeitervertreter wurde abgesehen, da dieselben persönlich bekannt sind.

Der Vorsitzende eröffnete die Versammlung mit begrüßenden Worten und erläuterte sodann die zur Beratung vorliegenden Unfallverhütungsvorschriften.

Er legte dar, daß drei Punkte hierbei wesentlich sind und zwar:

1. die Rücksicht auf Menschenleben,
2. die Rücksicht auf die Existenzmöglichkeit der Betriebe,
3. die Rücksicht auf Hintanhaltung einer übermäßigen Behinderung der Arbeiter bei der Arbeit.

Die Versammlung erklärte sich damit einverstanden daß die Protokollführung durch den Sektionssekretär X. übernommen werde.

Der Vorsitzende fragt:

„Wünscht Jemand im Allgemeinen über die Vorlage zu sprechen?"

Herr B. verliest einen von ihm und Herrn A. gestellten Antrag, welcher lautet:

„von der Erlassung dieser Vorschriften zunächst überhaupt abzusehen",

und begründet denselben eingehend.

Herr A. erhält das Wort und giebt als Mitantragsteller eine weitere Motivierung des Antrags.

Hieran knüpft sich eine Debatte, aus welcher folgende Ausführungen zu bemerken sind:

. . . . . .

. . . . . .

Herr C. würde es für richtig halten, wenn die Sektion vom Genossenschaftsvorstande eine geraumere Frist zur Beratung der Vorschriften erhielte.

Herr Arbeitervertreter H. spricht gegen den vorangegebenen Antrag B./A.

Herr F. wünscht Aufschiebung des Erlasses der Vorschriften, um erst die Wirkung des Unfallversicherungsgesetzes abwarten zu können.

Herr A. betont, daß Sicherheitsvorschriften nicht überhaupt erst zu schaffen sind, sondern bereits bestehen.

Der Vorsitzende fragt die Anwesenden:

„Ist folgender Antrag anzunehmen:

den Genossenschaftsvorstand zu ersuchen, von dem Erlasse der vorgelegten Unfallverhütungsvorschriften zur Zeit ganz abzusehen ꝛc."

Es stimmen

I. die Vorstandsmitglieder	Herr C.	mit ja
	„ B.	„ ja
	„ E.	„ ja
	„ F.	„ ja
	„ A.	„ ja
	„ D.	„ nein.
II. die Arbeitervertreter	Herr H.	mit nein
	„ L.	„ ja
	„ M.	„ ja
	„ G.	„ ja
	„ J.	„ ja
	„ K.	„ ja.

Der Antrag ist demnach angenommen.

Um für den Fall, daß der Genossenschaftsvorstand dem Ersuchen nicht Folge giebt, die heutige Sitzung nutzbar zu machen, soll in die Beratung des Entwurfs eingetreten werden.

Es wird durch Acclamation beschlossen, daß diejenigen Paragraphen als eventuell genehmigt gelten, bei deren Nennung durch den Vorsitzenden Niemand Einspruch erhebt.

§§ 1—25 ohne Widerspruch.

Zu § 26. Herr Arbeitervertreter M. bringt den Antrag ein, daß § 26 lauten solle:

. . . . . .

. . . . . .

Herr E. spricht für den Antrag.

Der Antrag findet einstimmige Annahme.

Zu § 27. Herr Arbeitervertreter H. stellt den Antrag: . . . . . .

. . . . . u. s. w. u. s. w.

. . . . . .

Es erklärt Herr C., daß, falls die Genossenschaftsversammlung den heute beschlossenen Abänderungen des Entwurfs zustimmen sollte, er seine Zustimmung zu dem anfangs eingebrachten prinzipiell ablehnenden Antrage der Herren B./A. zurücknehme.

Die gleiche Erklärung geben Herr F. und Herr Arbeitervertreter L.

Herr A. erklärt, daß mit den heute beschlossenen Abänderungen die von ihm in dem vorerwähnten Antrage B./A. erhobenen Bedenken in den Hauptpunkten hinfällig werden.

Herr E. schließt sich ebenfalls der Erklärung des Herrn C. an.

Vorgelesen und genehmigt.

D. Vorsitzender. X. Schriftführer.

Verzeichnis
der
in der Sitzung des Vorstandes
der Sektion N.
der N. N.-Berufsgenossenschaft
am 1886
anwesenden

I. Mitglieder des Sektionsvorstandes (beziehungsweise deren Stellvertreter)

A. . . . . aus . . . . .
B. . . . . „ . . . . .
C. . . . . „ . . . . .
D. . . . . „ . . . . .
E. . . . . „ . . . . .
F. . . . . „ . . . . .

II. auf Grund von § 79 des Unfallversicherungsgesetzes zugezogenen Vertreter der Arbeiter (beziehungsweise deren Stellvertreter)

G. . . . . aus . . . . .
H. . . . . „ . . . . .
J. . . . . „ . . . . .
K. . . . . „ . . . . .
L. . . . . „ . . . . .
M. . . . . „ . . . . .

2. Vom 20. April 1886 Nr. I. 7274 betr. den Erlaß von Strafverfügungen.

Die gegenwärtig in sehr großer Zahl eingehenden Beschwerden gegen Strafverfügungen der Berufsgenossenschaftsvorstände lassen erkennen, daß einzelne Vorstände die ihnen im § 104 des Unfallversicherungsgesetzes übertragenen Strafbefugnisse zu dem Versuche anwenden, um Betriebe, welche in das Genossenschaftskataster bislang nicht aufgenommen worden sind, in die Berufsgenossenschaft einzubeziehen.

Bei den Verhandlungen über derartige Beschwerden hat sich dann häufig herausgestellt, daß der Vorstand selbst genötigt war, seine Strafverfügung ohne weiteres zurückzuziehen, weil der Unternehmer bereits einer anderen Berufsgenossenschaft rechtsgültig angehörte, oder weil der Betrieb zweifellos nicht versicherungspflichtig war.

Eine solche Ausübung der Strafbefugnisse entspricht nicht den gesetzlichen Bestimmungen, vielmehr ist es Pflicht des Genossenschaftsvorstandes, vor dem Erlaß einer Strafverfügung wegen Nichtanmeldung eines Betriebes gewissenhaft zu prüfen, ob die Mitgliedschaft des Unternehmers gesetzlich begründet ist.

Ferner ist bemerkt worden, daß in einzelnen Berufsgenossenschaften nicht, wie das Gesetz vorschreibt, die Vorstände als solche die Strafen verhängen, sondern der Vorsi-

tzende des Vorstandes allein. Dieses Verfahren ist dann weiter sogar dahin ausgedehnt worden, daß Formulare zu Strafverfügungen benutzt werden, welche die Namensunterschrift des Vorsitzenden in Typendruck enthalten. Es liegt auf der Hand, daß es leicht zu argen Mißbräuchen führen kann, wenn ein Vorrat derartiger Formulare dem Bureaupersonal zugänglich ist.

Schon zur Verhütung eines solchen Mißbrauches ist es unerläßlich, daß jede einzelne Strafverfügung, nachdem der Vorstand die Verhängung der Strafe beschlossen hat, von dem Vorsitzenden oder von dessen Stellvertreter oder einem anderen Vorstandsmitgliede (je nach den statutarischen Bestimmungen) handschriftlich vollzogen wird. An diese Einrichtung läßt sich dann eine entsprechend genaue Kontrollierung des Einganges der Strafgelder knüpfen, während die Versendung von Strafverfügungen mit gedruckten Unterschriften der Unterschlagung der darauf etwa eingehenden Beträge Thür und Thor öffnet.

Das Reichs-Versicherungsamt sieht sich demnach veranlaßt, im Anschluß an sein Rundschreiben vom 22. Januar 1886 — Nr. 1212 —, den Berufsgenossenschaftsvorständen nochmals zu empfehlen, unter strenger Wahrung der gesetzlichen Vorschriften, jedenfalls nur in solchen Fällen von ihrer Strafgewalt Gebrauch zu machen, in welchen die Mitgliedschaft des betreffenden Unternehmers durch vorherige eingehende Ermittelungen festgestellt oder durch eine nicht angefochtene Eintragung in das Genossenschaftskataster konstatirt ist. (Vergl. § 106 Absatz 1 a. a. O.).

Dabei werden die Genossenschaftsvorstände wohl daran thun, ihre Strafbefugnis nur mit weiser Beschränkung zu handhaben und im allgemeinen nur da Strafen zu verhängen, wo die Pflichtversäumnis auf bösem Willen oder grober Nachlässigkeit beruht.

Dies gilt insbesondere auch von der Verhängung von Strafen gegen Betriebsunternehmer, welche den ihnen obliegenden Verpflichtungen inbetreff der Einreichung der Arbeiter- und Lohnnachweisungen, sowie hinsichtlich der Erstattung der Unfallanzeigen nicht rechtzeitig nachkommen.

Die Sektionsvorstände und Vertrauensmänner sind gefälligst, soweit nötig, dahin zu verständigen, daß sie sich bei ihren Anträgen auf den Erlaß von Strafverfügungen von den gleichen Gesichtspunkten leiten lassen und die Vermögensverhältnisse der zu Bestrafenden bei ihren Strafvorschlägen jedesmal mit in Rechnung ziehen.

Übrigens bieten, was die Arbeiter- und Lohnnachweisungen anlangt, die Bestimmungen der §§ 71 Absatz 3 und 73 Absatz 3 a. a. O. den Vorständen in der Regel ein geeigneteres Mittel, um zum Ziele zu gelangen, als die Verhängung von Ordnungsstrafen es ist. In den meisten Fällen wird die bloße Hinweisung auf diese Bestimmungen genügen, um die Betriebsunternehmer zur Einreichung der Nachweisungen zu vermögen. (Wegen der Berichtigung der eingehenden Nachweisungen vgl. unten Bescheid sub C Ziff. 4 S. 207).

B. Bekanntmachung des Reichs-Versicherungsamtes

vom 1. Mai 1887 betr. die Wahl von je zwei nichtständigen Mitgliedern des Reichs-Versicherungsamts seitens der Vorstände der Berufsgenossenschaften und der Vertreter der Arbeiter.

Nach § 87 des Unfallversicherungsgesetzes haben die Vorstände der Berufsgenossenschaften und die Vertreter der Arbeiter aus ihrer Mitte je zwei nichtständige Mitglieder des Reichs-Versicherungsamts und für jedes derselben einen ersten und einen

zweiten Stellvertreter zu wählen. Die Amtsdauer der nichtständigen Mitglieder des Reichs-Versicherungsamts währt vier Jahre. Sie erhalten gemäß § 91 a. a. O. für die Teilnahme an den Arbeiten und Sitzungen des Reichs-Versicherungsamts eine nach dem Jahresbetrage festzusetzende Vergütung, und diejenigen, welche außerhalb Berlins wohnen, außerdem Ersatz der Kosten der Hin- und Rückreise nach den für die vortragenden Räte der obersten Reichsbehörden geltenden Sätzen (Verordnung vom 21. Juni 1875, Reichs-Gesetzblatt S. 249).

Die Wahl ist mittelst schriftlicher Abstimmung in getrennter Wahlhandlung unter Leitung des Reichs-Versicherungsamts zu vollziehen; sie erfolgt nach relativer Stimmenmehrheit; bei Stimmengleichheit entscheidet das Loos. Wahlberechtigt sind gleich den Vorständen der Berufsgenossenschaften und den Vertretern der Arbeiter in den Berufsgenossenschaften im Sinne des § 87 a. a. O. auch die Ausführungsbehörden für die unter das Ausdehnungsgesetz vom 28. Mai 1885 fallenden, einer Berufsgenossenschaft nicht angehörenden Reichs- und Staatsbetriebe bezw. die für diese Betriebe gewählten Arbeitervertreter.

Bei der bevorstehenden erstmaligen Wahl sind nur die Vorstände der gegenwärtig bereits organisierten 57 Berufsgenossenschaften wahlberechtigt und nicht die provisorischen Vorstände der in der Bildung begriffenen Fuhrwerks-, Speditions- und Schiffahrtsberufsgenossenschaften, für welche überdies die Wahl der Arbeitervertreter in den nächsten Monaten noch nicht bewirkt werden kann.

Die Festsetzung des Stimmenverhältnisses der einzelnen Wahlkörper unter Berücksichtigung der Zahl der versicherten Personen hat das Gesetz dem Bundesrat übertragen. Auf Grund dessen hat der Bundesrat in seiner Sitzung vom 15. April 1886 beschlossen:

daß das Stimmenverhältnis der bei der Wahl der nichtständigen Mitglieder des Reichsversicherungsamts beteiligten 57 Berufsgenossenschaftsvorstände einerseits und der Arbeitervertreter andererseits nach der Zahl der in den einzelnen Berufsgenossenschaften am 1. April 1886 versicherten Personen bemessen werden soll;

daß die einzelnen Genossenschaftsvorstände ihre Stimme einheitlich abzugeben haben, und

daß der einzelne Arbeitervertreter so viel Stimmen erhält, wie sich bei der Division der Zahl der in der betreffenden Berufsgenossenschaft versicherten Personen durch die Zahl der für die Genossenschaft vorhandenen Arbeitervertreter ergiebt;

daß endlich nach den gleichen Grundsätzen die auf Grund des Ausdehnungsgesetzes vom 28. Mai 1885 bestehenden Ausführungsbehörden, sowie die für deren Geschäftsbereich gewählten Arbeitervertreter an den Wahlen zu beteiligen sind.

Nach Maßgabe dieser Bestimmungen wird das Reichs-Versicherungsamt nunmehr die Wahlen in der Weise durchführen, daß nach dem Vorgange des Regulativs für die Wahlen der Arbeitervertreter vom 26. September 1885 (Amtliche Nachrichten des Reichs-Versicherungsamts S. 244) den Genossenschaftsvorständen und den Ausführungsbehörden im Sinne des § 2 des Ausdehnungsgesetzes vom 28. Mai 1885 einerseits und den Arbeitervertretern andererseits je ein Stimmzettel (nach dem beigefügten Muster) übersandt wird, auf welchem die Stimmenzahl angegeben ist.

Bei der Berechnung der den Genossenschaftsvorständen und den berufsgenossenschaftlichen Arbeitervertretern zustehenden Stimmen wird die Zahl der in denjenigen Betrieben versicherten Personen zu Grunde gelegt, welche nach den Angaben der Genossenschaftsvorstände bis zum 1. April 1886 in das Genossenschaftskataster bereits aufgenommen oder auf Grund der bis dahin eingegangenen Anmeldungen unbestritten

aufzunehmen waren. Dagegen werden diejenigen Betriebe, deren Zugehörigkeit als zweifelhaft oder als bestritten bezeichnet wurde, bei der Berechnung nicht berücksichtigt.

Nach Anleitung des Vordrucks und der auf der Rückseite abgedruckten Bestimmungen ist der Stimmzettel auszufüllen, zu unterschreiben und dann binnen vier Wochen nach dem Empfange an das Reichs-Versicherungsamt zurückzusenden.

Jedem Arbeitervertreter wird ein Verzeichnis der sämmtlichen auf Grund des § 41 des Unfallversicherungsgesetzes gewählten Arbeitervertreter mitgeteilt werden, um mit Rücksicht auf die Bestimmung des Gesetzes, daß die Arbeitervertreter aus ihrer Mitte die nichtständigen Mitglieder und deren Stellvertreter wählen sollen, denselben eine Übersicht über die wählbaren Personen zu gewähren.

Die Versendung der Stimmzettel an die Genossenschaftsvorstände und die Ausführungsbehörden im Sinne des Ausdehnungsgesetzes wird erfolgen, sobald die unter dem 8. bezw. 18. März 1886 diesseits von den beteiligten Centralbehörden bezw. Genossenschaftsvorständen erbetenen Mitteilungen über die Zahl der am 1. April 1886 versicherten Personen säumtlich hier vorliegen werden. Den Arbeitervertretern werden die Stimmzettel übersandt werden, sobald die Wahlen auf Grund der §§ 41 ff. des Unfallversicherungsgesetzes vollständig durchgeführt sind.

(Vorderseite).

Stimmzettel für die Wahl von zwei nichtständigen Mitgliedern des Reichs-Versicherungsamts.

Ausgefüllt und unterschrieben an das Reichs-Versicherungsamt binnen vier Wochen nach dem Empfange zurückzusenden.

(Stempel des Reichs-Versicherungsamts).

Name des Wahlberechtigten: . . . . . .

Zahl der dem Wahlberechtigten zustehenden Stimmen: . . . . . = Stimmenzahl.

Der Stimmzettel für die Arbeitervertreter wird entsprechend abgeändert werden.

Der / Die unterzeichnete Genossenschaftsvorstand / Ausführungsbehörde wählt

als Mitglied des Reichs-Versicherungsamts:

1) Name: . . . . . .
Wohnort: . . . . . .
Mitglied
welches Genossenschaftsvorstandes / welcher Ausführungsbehörde: . . . . . .

2) Name: . . . . . .
Wohnort: . . . . . .
Mitglied
welches Genossenschaftsvorstandes / welcher Ausführungsbehörde: . . . . . .

als Stellvertreter:

1) Name: . . . . . .
Wohnort: . . . . . .
Mitglied
welches Genossenschaftsvorstandes / welcher Ausführungsbehörde: . . . . . .

2) Name: . . . . . .
Wohnort: . . . . . .
Mitglied
welches Genossenschaftsvorstandes / welcher Ausführungsbehörde: . . . . . .

1) Name: . . . . . .
Wohnort: . . . . . .
Mitglied
welches Genossenschaftsvorstandes / welcher Ausführungsbehörde: . . . . . .

2) Name: . . . . . .
Wohnort: . . . . . .
Mitglied
welches Genossenschaftsvorstandes / welcher Ausführungsbehörde: . . . . . .

Unterschrift:

. . . . . .

(Rückseite).

Unfallversicherungsgesetz.

§ 87 Absatz 2, 3 und 4.

Das Reichs-Versicherungsamt hat seinen Sitz in Berlin. Es besteht aus mindestens drei ständigen Mitgliedern, einschließlich des Vorsitzenden, und aus acht nichtständigen Mitgliedern.

Der Vorsitzende und die übrigen ständigen Mitglieder werden auf Vorschlag des Bundesrats vom Kaiser auf Lebenszeit ernannt. Von den nichtständigen Mitgliedern werden vier vom Bundesrat aus seiner Mitte, und je zwei mittelst schriftlicher Abstimmung von den Genossenschaftsvorständen und von den Vertretern der versicherten Arbeiter (§ 41) aus ihrer Mitte in getrennter Wahlhandlung unter Leitung des Reichs-Versicherungsamts gewählt. Die Wahl erfolgt nach relativer Stimmenmehrheit; bei Stimmengleichheit entscheidet das Loos. Die Amtsdauer der nichtständigen Mitglieder währt vier Jahre. Das Stimmenverhältnis der einzelnen Wahlkörper bei der Wahl der nichtständigen Mitglieder bestimmt der Bundesrat unter Berücksichtigung der Zahl der versicherten Personen.

Für jedes durch die Genossenschaftsvorstände sowie durch die Vertreter der Arbeiter gewählte Mitglied sind ein erster und ein zweiter Stellvertreter zu wählen, welche dasselbe in Behinderungsfällen zu vertreten haben. Scheidet ein solches Mitglied während der Wahlperiode aus, so haben für den Rest derselben die Stellvertreter in der Reihenfolge ihrer Wahl als Mitglied einzutreten.

§ 91.

Die Kosten des Reichs-Versicherungsamts und seiner Verwaltung trägt das Reich.

Die nichtständigen Mitglieder erhalten für die Teilnahme an den Arbeiten und Sitzungen des Reichs-Versicherungsamts eine nach dem Jahresbetrage festzusetzende Vergütung, und diejenigen, welche außerhalb Berlin wohnen, außerdem Ersatz der Kosten der Hin- und Rückreise nach den für die vortragenden Räte der obersten Reichsbehörden geltenden Sätzen (Verordnung vom 21. Juni 1875, Reichs-Gesetzbl. S. 249). Die Bestimmungen im § 16 des Gesetzes, betreffend die Rechtsverhältnisse der Reichsbeamten, vom 31. März 1873 (Reichs-Gesetzbl. S. 61) finden auf sie keine Anwendung.

Anmerkung: Den Genossenschaftsvorständen sind im Sinne des § 87 die Ausführungsbehörden für die unter das Ausdehnungsgesetz vom 28. Mai 1885 fallenden, einer Berufsgenossenschaft nicht angehörenden Reichs- und Staatsbetriebe gleich zu achten (vergl. § 2 Absatz 1 und 3, § 3 des Ausdehnungsgesetzes).

C. Bescheide und Beschlüsse des Reichs-Versicherungsamtes.

1. Versicherung der Betriebsbeamten (§§ 2 und 72 U.-V.-G.).

Aus einer Berufsgenossenschaft, deren Statut eine Versicherung der Betriebsbeamten mit einem 2000 ℳ. übersteigenden Jahresarbeitsverdienst nicht vorsieht, wurde beim Reichs-Versicherungsamt angefragt, ob diese Beamten etwa als versichert gelten, wenn die von ihnen verdienten Gehälter von dem Unternehmer in die Lohnnachweisungen eingetragen und demnächst gemäß § 72 des Unfallversicherungsgesetzes bei der Festsetzung der Beiträge berücksichtigt werden.

Das Reichs-Versicherungsamt hat hierauf erwidert,

daß unter den vorgetragenen Umständen eine Anwendung des Unfallversicherungsgesetzes auf Betriebsbeamte mit einem 2000 ℳ übersteigenden Gehalt nicht stattfinden kann.

Digitized by Google

Die Eintragung ihrer Gehälter in die Lohnnachweisungen würde an dieser Sachlage nichts ändern, das erstrebte Ziel vielmehr nur mittelst einer Abänderung des Genossenschaftsstatuts erreicht werden können. (Bescheid vom 21. Febr. 1886).

2. Über die rechtlichen Folgen der Aufnahme eines Betriebes in das Genossenschaftskataster, welcher später als nicht versicherungspflichtig oder als nicht zur Genossenschaft gehörend erachtet wird. (§ 37 U.-V.-G.).

Über diese Frage sprach das Reichs-Versicherungsamt sich dahin aus, daß nach erfolgter endgültiger Aufnahme eines Betriebes in das Kataster einer Berufsgenossenschaft (wenn also der Mitgliedschein zugestellt und Beschwerde vom Unternehmer nicht erhoben oder die Beschwerde abgewiesen wurde) die Genossenschaft auch dann zur Entschädigung beim Eintritt eines Unfalls in dem aufgenommenen Betriebe verpflichtet ist, wenn letzterer an sich zur Genossenschaft nicht gehören würde — es sei denn, daß die Aufnahme in das Kataster von dem Unternehmer dolos erwirkt wurde. Hinsichtlich der Feststellung der Entschädigung kann in dieser Beziehung zunächst nur in Frage kommen, ob der Betrieb in welchem ein Unfall eintrat, der gleiche Betrieb ist, welcher in das Genossenschaftskataster aufgenommen wurde. Die nachträgliche Streichung eines Betriebes aus dem Kataster kann, sofern sie nicht durch Betriebsänderungen oder in Folge einer Betriebseinstellung notwendig wird, nur bei gegenseitigem Einverständnis der Beteiligten (Betriebsunternehmer, Genossenschaftsvorstand, untere Verwaltungsbehörde) oder durch Entscheidung des Reichs-Versicherungsamts herbeigeführt werden. (Bescheid vom 27. Februar 1886).

3. Feststellung und Anweisung der Unfallentschädigungen (§§ 57 u. 69 U.-V.-G.).

a) Die Feststellungen und Anweisungen von Rentenzahlungen sind von vornherein nicht auf eine bestimmte Zeit zu beschränken, es sei denn, daß der Endtermin des Bezugsrechts kalendermäßig oder sonst zweifellos feststeht, wie z. B. die Vollendung des fünfzehnten Lebensjahres eines hinterbliebenen rentenberechtigten Kindes (§ 6 Ziffer 2 a des Unfallversicherungsgesetzes). (Bescheid vom 23. März 1886).

b) Die durch § 69 des Unfallversicherungsgesetzes vorgeschriebene vorschußweise Auszahlung der Entschädigungen durch die Postanstalten bildet eine allgemeine gesetzliche Regel. Eine Ausnahme von derselben ist nur für die Knappschafts-Berufsgenossenschaft zugelassen (§ 94 Absatz 2 d a. a. O.), deren Statut die Auszahlung der Entschädigungen durch die Knappschaftskassen festsetzen kann.

Was sodann den Umfang der Vorauszahlung der Renten angeht, so sind zwar nach § 66 Absatz 2 a. a. O. die Entschädigungsrenten der Verletzten und der Hinterbliebenen der Getöteten in monatlichen Raten im voraus zu zahlen. Dies gilt indessen selbstverständlich nur unter der Voraussetzung, daß dem Entschädigungsberechtigten der Anspruch auf die Rente für den betreffenden ganzen Monat überhaupt noch zusteht oder doch zustehen kann. Steht das Gegenteil schon vorher fest, legt z. B. ein hinterbliebenes vaterloses Kind während des fraglichen Monats sein fünfzehntes Lebensjahr zurück, so hat auch die Zahlungsanweisung an die Post sich auf den entsprechen Betrag zu beschränken.

Was die Anfrage betrifft, ob den durch einen Unfall beschädigten Personen Abschlagszahlungen in Notfällen unmittelbar durch die Organe der Berufsgenossenschaft geleistet werden dürfen, ob z. B. Sterbegelder, sofort nach deren Festsetzung, durch die Vertrauensmänner vorschußweise gezahlt werden können: so ist derartigen Vorschußzahlungen im Falle der Not ein Bedenken im allgemeinen nicht entgegenzusetzen; dieselben

begründen indes zwischen dem Vorschießenden und dem Zahlungsempfänger lediglich ein Privatrechtsverhältnis, dessen Abwickelung in der Weise wird erfolgen können, daß der Entschädigungsberechtigte sich damit einverstanden erklärt, daß in der Post-Zahlungsanweisung die Auszahlung „zu Händen" des Vorschießenden vorgesehen wird.

(Bescheid vom 8. März 1886).

4. Über die Befugnis der Berufsgenossenschaftsvorstände zur Prüfung der Lohnnachweisungen (§§ 71 ff. U.-V.-G.).

Inbetreff der Befugnis der Berufsgenossenschaftsvorstände, die ihnen eingereichten Nachweisungen der versicherten Personen und die Lohnnachweisungen einer Prüfung zu unterziehen und dieselben eventuell zu berichtigen, sowie über das alsdann weiter zu beobachtende Verfahren, hat das Reichs-Versicherungsamt aus Anlaß einer als Katasterbeschwerde eingereichten Eingabe einer Badedirektion entschieden,

daß die zwischen dem Vorstande der Berufsgenossenschaft und der Badedirektion bestehende Meinungsverschiedenheit hinsichtlich der Versicherungspflichtigkeit der Parkarbeiter, Lesekabinetswärter ꝛc. in dem gegenwärtigen Zeitpunkte nicht zum Austrage gebracht werden kann. Denn die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen die Aufnahme des dortseitigen Betriebes in die gedachte Berufsgenossenschaft überhaupt nicht und kann deshalb in dem durch § 37 Absatz 4 des Unfallversicherungsgesetzes vorgeschriebenen Verfahren für Beschwerden gegen die Aufnahme in das Genossenschaftskataster nicht entschieden werden.

Der Weg, auf welchem die Entscheidung herbeizuführen sein wird, ist vielmehr folgender:

Gemäß § 71 des Unfallversicherungsgesetzes sind behufs Umlegung der Beiträge auf die Genossenschaftsmitglieder von seiten der letzteren Nachweisungen einzureichen, in welche die während des abgelaufenen Rechnungsjahres im Betriebe beschäftigten versicherten Personen und die von denselben verdienten anrechnungsfähigen Löhne und Gehälter eingetragen werden.

Es bleibt der Badedirektion hiernach anheimgestellt, die nach dortiger Ansicht nicht versicherungspflichtigen Personen in diese Nachweisung nicht aufzunehmen und dabei auf die mit dem Genossenschaftsvorstand dieserhalb bereits gepflogenen Verhandlungen hinzuweisen. Dem letzteren steht alsdann gemäß § 71 Absatz 3 cit. eine anderweite Feststellung der Nachweisung der versicherten Personen und des anrechnungsfähigen Lohn- ꝛc. Betrages (vergl. § 82 a. a. O.) zu.

Diese Festsetzung, welche für die dortseits zu leistenden Beiträge maßgebend ist (§ 72 a. a. O.) kann hinwiederum von der königlichen Badedirektion mittelst „Widerspruchs beim Genossenschaftsvorstande" (§ 73 a. a. O.) angefochten und, falls der Widerspruch den gewünschten Erfolg nicht hat, zum Gegenstande der Beschwerde beim Reichs-Versicherungsamt gemacht werden, welches endgültig in der Sache entscheidet (§§ 73, 88 a. a. O.). (Bescheid vom 12. März 1886).

Nichtamtlicher Teil.

Zur Anwendung der §§ 50 und 58 Absatz 1 K.-V.-G.

Mitgeteilt von Herrn Rechtsanwalt **Mugdan**, juristischem Hülfsarbeiter beim Magistrat zu Berlin.

Das im Jahrgange 1885 der „Arbeiterversorgung" auf Seite 370—372 mitgeteilte Urteil des Landgerichts zu Ravensberg stellte den Grundsatz auf, daß auf die aus

§ 50 des Krankenversicherungsgesetzes entstehenden Streitfälle der § 58 Absatz 1 dieses Gesetzes Anwendung finde, daher die direkte Beschreitung des Rechtsweges unzulässig sei und eine Vorentscheidung der Aufsichtsbehörde erfolgen müsse. Von derselben Ansicht ging auch das Kgl. Amtsgericht I, Abt. 18*) zu Berlin aus, indem es durch Urteil vom 21. November 1885 die direkte Klage einer Ortskrankenkasse aus § 50 cit. wegen Unzulässigkeit des Rechtsweges abwies.

Auf die Berufung der Kasse hat das Kgl. Landgericht I zu Berlin durch Urteil vom 21. April 1886, welches nach Lage der Gesetzgebung endgültig ist, dahin erkannt:

daß unter Abänderung des Urteils des Königlichen Amtsgerichts I zu Berlin, Abteilung 18, vom 21. November 1885 die Einrede der Unzuständigkeit des Gerichts zu verwerfen und die Sache zur weiteren Verhandlung und Entscheidung in die erste Instanz zurückzuverweisen, auch die Kosten der Berufungsinstanz dem Beklagten zur Last zu legen.

Die Gründe dieses Urteils lauten:

„Der Vorderrichter stützt seine die Klägerin wegen mangelnder Verwaltungs-Vorentscheidung mit der Klage abweisende Entscheidung darauf, daß der vorliegende Streitfall zu den im § 58 Abs. 1 des Gesetzes, betr. die Krankenversicherung der Arbeiter, vom 15. Juni 1883, bezeichneten Streitigkeiten gehöre. Diesen Entscheidungsgrund hat das Berufungsgericht nicht für zutreffend erachten können.

Der Klageanspruch stützt sich unstreitig auf § 50 des citierten Gesetzes, welcher lautet:

„Arbeitgeber, welche ihrer Anmeldepflicht nicht genügen, sind verpflichtet, alle Aufwendungen zu erstatten, welche die Gemeindekrankenversicherung oder eine Ortskrankenkasse auf Grund gesetzlicher oder statutarischer Vorschrift zur Unterstützung einer vor der Anmeldung erkrankten Person gemacht haben."

Der allegierte § 58 Abs. 1 dagegen lautet:

„Streitigkeiten, welche zwischen den auf Grund dieses Gesetzes zu versichernden Personen oder ihren Arbeitgebern einerseits und der Gemeindekrankenversicherung oder der Ortskrankenkasse andererseits über die Verpflichtung zur Leistung oder Einzahlung von Beiträgen oder über Unterstützungsansprüche entstehen, werden von der Aufsichtsbehörde entschieden. Gegen deren Entscheidung u. s. w."

Es bedarf nun keiner Ausführung und wird auch vom ersten Richter nicht verkannt, daß ein gegen einen Arbeitgeber aus § 50 a. a. O. erhobener Anspruch eine „Streitigkeit über einen Unterstützungsanspruch" im Sinne des § 58 Abs. 1 a. a. O. nicht herbeiführt. Der Vorderrichter hält jedoch dafür, daß bei Klagen aus dem § 50 der Arbeitgeber auf Grund einer Verpflichtung zur Leistung eines „Regreßbeitrages", also immerhin eines „Beitrages", in Anspruch genommen werde. Dieser Auffassung kann nicht beigepflichtet werden. Es ist anzuerkennen, daß der § 50 des Gesetzes den Arbeitgebern, welche ihrer Anmeldepflicht nicht genügen, eine Art Regreßverbindlichkeit auferlegt. Aber als ein „Beitrag" im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes überhaupt, und also auch im Sinne des § 58 Abs. 1 des Gesetzes, kann die Erfüllung jener Verbindlichkeit nicht aufgefaßt werden. Was das Gesetz im § 58 unter der „Leistung" bezw. der „Einzahlung" von „Beiträgen" versteht, ergeben die §§ 51 und 52 des Gesetzes, aus deren Wortlaut klar erhellt, daß das Gesetz die „Erstattung" der im § 50 bezeichneten Aufwendungen seitens des in Erfüllung seiner Anmeldepflicht säumigen Arbeitgebers an die Gemeindekrankenversicherung oder die Ortskrankenkasse als eine Leistung oder eine Einzahlung eines Beitrages nicht auffaßt. Auch könnte die Erfüllung

*) Andere Abteilungen dieses Gerichts hatten die direkte Zulässigkeit des Rechtsweges anerkannt.

der nach § 50 den säumigen Arbeitgeber treffenden Erstattungsverbindlichkeit, welche sich als eine gesetzliche Schadensersatzpflicht charakterisieren läßt, nur im uneigentlichen Sinne als die Leistung oder Einzahlung eines „Beitrages" bezeichnet werden, da eben § 50 den betreffenden Arbeitgeber nicht etwa bloß die hinterzogenen Beiträge nachzahlen, sondern vielmehr alle Aufwendungen „erstatten" läßt, welche die Gemeindekrankenversicherung oder die Ortskrankenkasse auf Grund gesetzlicher oder statutarischer Vorschrift zur Unterstützung einer vor der Anmeldung erkrankten Person gemacht haben. Sollten in der That — wie der Vorderrichter aus der von ihm mitgeteilten Entstehungsgeschichte des mehrgenannten § 58 des Gesetzes herleitet, was hier aber dahingestellt bleiben kann — die gesetzgebenden Faktoren die Streitigkeiten aus § 50 des Gesetzes zu den im § 58 das. gekennzeichneten gerechnet haben, so würde doch hierauf ein entscheidendes Gewicht nicht gelegt werden können, da ein etwaiger derartiger Wille des Gesetzgebers im Gesetze selbst keinen Ausdruck gefunden hat, ja sogar durch den Wortlaut und Zusammenhang desselben widerlegt zu werden scheint. Hinzu kommt, daß die Vorschrift des § 58 Abs. 1 in Streitigkeiten, welche sich als bürgerliche Rechtsstreitigkeiten darstellen, den ordentlichen Rechtsweg verschränkt, also eine Ausnahmebestimmung ist und daher strikt interpretiert werden muß.

Aus diesen Gründen hat das Gericht angenommen, daß es bei Klagen aus § 50 des Krankenversicherungsgesetzes einer Verwaltungs-Vorentscheidung nicht bedarf, vielmehr sofort der ordentliche Rechtsweg zulässig ist.

Hiernach ist die Vorentscheidung aufgehoben und die Einrede der Unzuständigkeit des Gerichts verworfen worden.

Gemäß § 500 Nr. 2 Civilprozeßordnung ist die Sache zur weiteren Verhandlung und Entscheidung in die Vorinstanz zurückverwiesen worden.

Die Entscheidung wegen der Kosten der Berufungsinstanz rechtfertigt sich aus § 87 Civilprozeßordnung."

Der Einsender dieser Zeilen kann diesem Urteil, welches seiner Auffassung durchaus entspricht (vgl. Arbeiterversorgung 1885, S. 387—389) nur beistimmen. Bedauerlich ist eben nur, daß sich in dieser wichtigen Frage die Judikatur widersprechend gestaltet hat und daß zu ihrer Entscheidung durch eine für alle deutschen Gerichte autoritative Instanz keine Aussicht ist.

Nachtrag.

Nach dem Schreiben vorstehender Zeilen bringe ich eben in Erfahrung, daß auch eine zweite Kammer des Landgerichts Berlin I der vorstehend entwickelten Ansicht beigetreten ist, daß dagegen eine andere Civilkammer *desselben Gerichts* die entgegengesetzte Auffassung gebilligt hat, wonach die direkte Beschreitung des Rechtsweges unzulässig ist. So differieren also die Ansichten über diese wichtige Frage innerhalb *eines* Gerichtshofes, ohne daß die Möglichkeit der Beilegung dieser Differenz abzusehen wäre.

Verschiedene Entscheidungen über den „Beginn der Krankheit" im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes.

In der Sitzung des hanseatischen Oberlandesgerichts zu Hamburg vom 1. März 1886 gelangte eine interessante Frage auf dem Gebiete der Krankenversicherung zum Abschlusse, welche für sämtliche Krankenkassen von großer Bedeutung ist. Wie wir be-

reits in voriger Nummer S. 193 kurz mitteilten, handelte es sich um die Frage, was als „Beginn der Krankheit" bezw. „neue Krankheit" im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes vom 15. Juni 1883 anzusehen ist.

Der dem Rechtsstreit zu Grunde liegende Sachverhalt ist, soweit er hier interessiert, kurz folgender:

Das mit einem Lungenleiden behaftete versicherungspflichtige Mitglied A. der Betriebskrankenkasse N. zu Hamburg, welch letztere ihren Mitgliedern während der Dauer von 26 Wochen Krankenunterstützung gewährt, erkrankte an einem Lungenleiden und empfing vom 12. Dezember 1884 bis 31. Mai 1885 die statutenmäßige Krankenunterstützung. An letzterem Tage wurde es vom Kassenarzte als gebessert und wieder vollkommen erwerbsfähig aus der ärztlichen Behandlung entlassen. A. nahm seine frühere Beschäftigung wieder auf, erkrankte aber am 4. August 1885 abermals an seinem alten Leiden. Am 1. September 1885 vom Kassenarzte aus der ärztlichen Behandlung entlassen, erfolgte am folgenden Tage die Wiederaufnahme der früheren Arbeit, bis am 12. dess. Mts. als Folge des Lungenleidens wieder Erwerbsunfähigkeit und ärztliche Behandlung für längere Zeit notwendig wurde. Während der Dauer der erstgedachten beiden Krankheiten war die Krankenunterstützung anstandslos gewährt worden. Im letzteren Krankheitsfalle entstand jedoch über die Gewährung der Unterstützung Streit und es war die übrigens schon bei der zweiten Erkrankung aufzuwerfende Frage zu entscheiden, ob jene Krankheit sich in der That als eine „neue Krankheit" oder nur als Fortsetzung einer früheren Krankheit charakterisiere.

Die von dem Erkrankten zur Entscheidung angerufene Aufsichtsbehörde — die Krankenversicherungsbehörde zu Hamburg — entschied aus folgenden Gründen im Sinne der letzteren Alternative:

„Soweit es sich um heterogene Krankheiten handelt, ergiebt sich die Beantwortung dieser Frage (nämlich: ob es sich um eine neue Krankheit oder die Fortsetzung einer früheren Krankheit handelt) in der Regel ohne weiteres, dagegen wird dieselbe bei gleichartigen Krankheiten und zumal bei einer und derselben Krankheitserscheinung von dem Nachweis eines inneren Zusammenhangs und davon abhängen, ob die frühere Krankheit bezw. Erkrankung thatsächlich beendigt war. Dieser Nachweis kann naturgemäß nur durch das Zeugnis des behandelnden Arztes geführt werden. War die frühere Krankheit nicht nachweislich gehoben, so wird man den Eintritt derselben Krankheitserscheinungen unmöglich als eine neue Krankheit ansehen können, sondern annehmen müssen, daß es sich lediglich um die Verschlimmerung eines thatsächlich vorhandenen krankhaften Zustandes handelt. Im vorliegenden Falle ist Kläger nun am 31. Mai d. Js. zwar aus der ärztlichen Behandlung entlassen, indes wie das ärztliche Attest ergiebt, nicht als geheilt, sondern nur als gebessert. Daß diese beiden Begriffe nicht identisch sind, braucht nicht weiter ausgeführt zu werden; übrigens hat der Dr. med. N. in gegebener Veranlassung nachträglich den von ihm gebrauchten Ausdruck „gebessert" ausdrücklich dahin interpretiert, daß darunter nur eine Befreiung des Kranken von den Symptomen seines Leidens, die ihn an der Ausübung der Erwerbsthätigkeit behindert hatten, zu verstehen sei, daß dagegen die Grundkrankheit nach wie vor bestand. Da es sich bei der am 4. August d. J. eingetretenen Wiedererkrankung ebenfalls um Lungenkrankheit handelt, so wird bei dem chronischen Charakter des Leidens und nach dem vorerwähnten ärztlichen Atteste vom 27. Mai d. Js. die am 4. August eingetretene Erkrankung nicht als eine neue, sondern als die Fortsetzung der früheren anzusehen und bezüglich der Unterstützungsdauer als solche inbetracht zu ziehen sein."

Gegen diese Entscheidung beschritt Kläger den Rechtsweg und zwar wurde die

Klage auf ausdrückliche Vereinbarung der Parteien direkt beim Landgerichte angebracht. Dieses beschloß zunächst Beweisaufnahme. In dem desfallsigen Termine erklärte der als sachverständiger Zeuge vernommene Kassenarzt u. a.: „Ich habe den Kläger schon vor 7—8 Jahren behandelt. Damals erkrankte er an einer akuten Lungenentzündung und wurde nach etwa 8 Wochen wieder besser Dann habe ich denselben längere Jahre nicht gesehen, habe ihn dann aber auch noch vor Dezember 1884 wiederholt behandelt. Er litt an Lungenaffektion. Später stellte sich dann Lungenemphysem ein. Die verschiedenen Affektionen, an denen er litt und leidet, sind Ausflüsse einer und derselben Grundkrankheit. Geheilt ist Kläger von dieser nie gewesen. Wenn ich ihn in den Krankheitsberichten als geheilt oder gebessert bezeichnet haben sollte, so meinte ich damit, daß er wieder arbeitsfähig sei, und daß die augenblicklichen, erhöhten Krankheitserscheinungen beseitigt seien. Der Kläger gehört zu denen, die bei ihrer Krankheit im Sommer unter. Umständen ganz gut arbeiten können.... Wenn ich den Kläger als geheilt oder gebessert entlassen, so hört die ärztliche Behandlung auf, und er kommt erst wieder zu mir, wenn sich die erhöhten Krankheitserscheinungen wieder einstellen.... Auch während der Zeit, wo der Kläger sich nicht in meiner ärztlichen Behandlung befunden hat, kann derselbe doch keineswegs als gesund angesehen werden, vielmehr leidet derselbe dann auch stets an der Grundkrankheit, nur ist er trotzdem bedingt arbeitsfähig."

In Übereinstimmung mit der Auffassung der Aufsichtsbehörde wies nunmehr das Landgericht mittelst Erkenntnis vom 6. Januar 1886 den Kläger mit seiner Klage ab.

Die Entscheidungsgründe dieses landgerichtlichen Urteils lauten folgendermaßen:

„Wie bekannt, enthält das Krankenversicherungsgesetz nur einen Bruchteil der gesetzgeberischen Maßregeln, welche zum Zweck der Verbesserung der materiellen Lage der arbeitenden Klassen in Aussicht genommen und durch die kaiserliche Botschaft vom 17. November 1881 als zu diesem Zweck notwendig bezeichnet worden sind. Dies Gesetz sollte nach den Worten der Allerhöchsten Botschaft nur eine Ergänzung des erst später zum Gesetz gewordenen Entwurfes zu einem Gesetz über die Versicherung gegen Betriebsunfälle, und der Vorläufer eines weiteren Gesetzes sein, welches bezweckte für diejenigen, welche durch Alter oder Invalidität erwerbsunfähig werden, Fürsorge zu treffen.

Das nach langwierigen Beratungen zustande gekommene Krankenversicherungsgesetz hat daher mit Recht bei der dritten Beratung des Entwurfes als ein nur kleiner und schüchterner, wenn auch überaus wichtiger und folgenreicher Schritt für die Verbesserung der Lage der Arbeiter bezeichnet werden können (cf. Sten. Ber. 1883 S. 2513). Aus diesem Zweck des Krankenversicherungsgesetzes als eines bloßen Teils der in Aussicht genommenen socialpolitischen Maßregeln ergiebt sich, daß durch dieses Gesetz nur, soweit thunlich, der Notstand Deckung hat finden sollen, welcher bei dem immerhin häufigen Fall einer Krankheit und einer durch diese bedingten Erwerbsunfähigkeit des auf seinen Lohn angewiesenen Arbeiters für diesen mit seiner Familie entstehen muß. Die für solche Fälle durch das Gesetz geregelte Krankenunterstützung hat nicht den Charakter einer dauernden Pension, sondern nur den einer vorübergehenden Zuwendung. Anhaltendes Siechtum, Invalidität, hat durch dasselbe nicht gedeckt werden sollen, sondern nur ein vorübergehender Krankheitszustand. Dem vorübergehenden Zweck solcher Unterstützung entsprechend hat dann auch das Gesetz überall Grenzen gesteckt, über welche hinaus Leistungen aus der Kasse gar nicht gewährt werden dürfen. Die Fürsorge für die jenseits dieser Grenzen liegenden Fälle der Erwerbsunfähigkeit und des durch solche bedingten Notstandes ist weiteren Maßregeln überlassen geblieben, welche gesetzliche Form noch nicht angenommen haben. Wenn von diesem durch den Zweck des Gesetzes ange-

zeigten Grundprinzip ausgegangen wird, so kann es nicht wohl zweifelhaft sein, in welcher Weise das Gesetz auf den gegenwärtigen Fall anzuwenden ist. Es hieße dem Gesetz Gewalt anthun, wenn man in dasselbe hinein, oder aus demselben heraus eine andere Definition des Begriffs Krankheit interpretieren wollte, als sie der gewöhnliche Sprachgebrauch an die Hand giebt, Krankheit als Gegensatz zu Gesundheit bedeutet nichts anderes, als den Mangel der letzteren. Nun ist allerdings der Begriff Gesundheit kein absoluter, sondern ein relativer, weil ein in jeder Beziehung normaler Gesundheitszustand sich wohl theoretisch konstruieren läßt, aber in der That wohl überhaupt nicht beobachtet werden kann. Daraus ist aber nur zu folgern, daß für den Begriff der Gesundheit im praktischen Leben ein relativer Maßstab anzulegen, und dieser Begriff als derjenige Zustand zu interpretieren ist, welcher im Allgemeinen als geeignet zur Erfüllung der Anforderungen des menschlichen Lebens erscheint. Wenn bei Beratung des Hülfskassengesetzes, auf welche Kläger auch verwiesen hat, laut der Reichstagsverhandlungen von 1875 1876 Band 3 Nr. 148 S. 584 wiederholt hervorgehoben ist, daß die Worte Krankheit und Erkrankung in dem ganzen Gesetze nach der bisherigen Praxis nicht im speziell pathologischen Sinne zu verstehen sind, sondern auch die chirurgisch zu behandelnden Alterationen des Gesundheitszustandes umfassen, so hat damit nur gesagt werden sollen, daß auch äußere Verletzungen den Charakter einer Krankheit haben können. Nicht aber hat damit eine neue Definition des Begriffs Krankheit in dem Sinne gegeben werden sollen, daß unter Krankheit die Alteration des gewöhnlichen Gesundheitszustandes einer bestimmten Person zu verstehen sei. Wäre dies der Fall, so würde der mit einem unheilbaren chronischen Leiden behaftete Mann, so lange er nur imstande ist, seine gewöhnliche Beschäftigung, wenn auch mangelhaft auszuüben, als gesund und nur dann als krank zu betrachten sein, wenn sein Leiden derartige Dimensionen annimmt, daß er an Ausübung seiner Hantierung gehindert wird. Solche Auffassung ist aber unhaltbar, weil sie dazu nötigen würde, den mit einem unheilbaren chronischen Leiden behafteten Mann als gesund zu bezeichnen, während er doch nicht nur nach medizinischen Begriffen, sondern auch nach dem gewöhnlichen Sprachgebrauch schwer krank ist. Krankheit ist demnach nicht Störung des gewöhnlichen Gesundheitszustandes jedes einzelnen Menschen, sondern die Störung des im allgemeinen bei allen Menschen beobachteten als Gesundheit angesehenen Zustandes. Solche Störung gewährt nach dem Krankenversicherungsgesetze Anspruch auf Unterstützung, und zwar im Falle der Erwerbsunfähigkeit auf ein Krankengeld zu einem gewissen Betrage und bis zu einer gewissen Zeitgrenze, welche nach ausdrücklicher Vorschrift nicht überschritten werden darf. Über die Höhe des Betrages, sowie über die zeitliche Begrenzung der Unterstützung ist im vorliegenden Fall an sich kein Streit, sondern nur über die Berechnung dieses durch das Gesetz und die Statuten bestimmten Zeitabschnittes, eine Differenz, welche aus der verschiedenen Beantwortung der bereits berührten Kardinalfrage herrührt, ob nämlich die zeitlich getrennten Zustände des Klägers, welche seine Erwerbsunfähigkeit und seine ärztliche Behandlung veranlaßten, im Sinne des Gesetzes als verschiedene selbständige Krankheiten oder nur als eine Krankheit zu gelten haben. Nach dem vorstehend Ausgeführten und nach dem Resultat der Beweisaufnahme kann nur letztere Auffassung als die berechtigte angesehen werden. Denn der sachverständige Zeuge hat bekundet, daß er den Kläger am 31. Mai resp. 1. September nicht als geheilt, sondern nur als gebessert in dem Sinne entlassen habe, daß die heftigen Affektionen seines Leidens, welche ihn arbeitsunfähig gemacht hatten, zeitweise gehoben seien, daß er aber gesund auch dann nicht gewesen, und die Grundkrankheit

fortbestanden habe, als deren Äußerungen nur die heftigen erhöhten Erscheinungen anzusehen seien, welche den Kläger völlig arbeitsunfähig machten. War Kläger aber am 31. Mai resp. 1. September von seiner Krankheit nicht geheilt, so dauerte dieselbe eben fort, und wenn sie in den späteren Zeitabschnitten mit erhöhter Heftigkeit sich wieder geltend machte, so war es dieselbe Krankheit, welche nur in der Zwischenzeit seine Arbeitsfähigkeit nicht gehemmt hatte. Da aber Kläger wegen dieser Krankheit das statutarisch bestimmte Krankengeld während des statutarisch bestimmten, die gesetzlich fixierte Mindestzeit übersteigenden Zeitraums von 26 Wochen erhalten hat, so war sein jetzt verfolgter Anspruch unberechtigt. Kläger hat eingewendet, bei der hier gebilligten Auffassung der beklagtischen Kasse, nach welcher er also während der Zeitabschnitte vom 31. Mai bis 4. August resp. vom 1. bis 12. September nicht gesund, sondern krank gewesen wäre, würde das Krankengeld ihm ununterbrochen und fortlaufend bis zum 12. Juni haben gewährt werden müssen und würde sein Anspruch schon mit diesem Zeitpunkt erloschen sein. Diesem Einwand wird begegnet durch den Hinweis darauf, daß das Krankengeld nur im Falle der Erwerbsunfähigkeit gewährt wird, Kläger aber vom 31. Mai ab seine Arbeit wieder aufnahm und seinen vollen Tagelohn erwarb. Hätte Kläger, wie er dies nach der Ansicht des sachverständigen Zeugen mit Recht hätte thun können, seine Arbeit *nicht* wieder aufgenommen, so würde trotz der augenblicklichen Besserung seines Zustandes ihm das Krankengeld bis Ablauf der statutarisch festgesetzten Zeit ununterbrochen fortgezahlt worden sein. Denn, wie der Kommissionsbericht S. 20 ausspricht, ist das Krankengeld, unter Voraussetzung einer als Folge der Krankheit anzusehenden Erwerbsunfähigkeit, auch dann fortzugewähren, wenn vor Ablauf der gesetzlichen Zeitdauer die ärztliche Behandlung des Erkrankten wegen eingetretener Rekonvaleszenz oder wegen Unheilbarkeit des Leidens aufhört. Dem weiteren Einwande des Klägers, daß er bei der hier vertretenen Auffassung in die unbillige Lage komme, seine Beiträge für die beklagtische Kasse fortzubezahlen, ohne jemals wieder Ansprüche auf Gewährung von Krankenunterstützung erheben zu können, wird teils durch den Hinweis darauf begegnet, daß Kläger sich durch Fortzahlung seiner Beiträge immerhin die Unterstützung für den Fall anderer, aus seinem chronischen Leiden *nicht* hervorgehenden Krankheiten sichern kann, teils durch den Hinweis auf § 64 al. 6 resp. den in diesem angezogenen § 27 des Gesetzes. Hiernach ist Voraussetzung der Mitgliedschaft einer Kasse, also auch der Verpflichtung zur Zahlung von Beiträgen die Beteiligung an der Beschäftigung, an dem Betriebe, für welchen die Kasse bestimmt ist. Das Ausscheiden aus dieser Beschäftigung aus diesem Betriebe, hat an sich das Erlöschen der Mitgliedschaft zur Folge, wenn letztere auch nach Wahl des Betreffenden fortgesetzt werden kann. Hierbei mag auf die Motive zu dem jetzigen § 28 des Gesetzes aufmerksam gemacht werden, welche als erwerbslos diejenigen bezeichnen, welche nicht mehr zu denen, für welche die Kasse errichtet ist, gehören und in der Regel auch keine Beiträge mehr zahlen können. Denn hieraus folgt, daß die Mitglieder einer Kasse, welche mit oder ohne Verschulden erwerbslos werden, nicht mehr zu denjenigen, für welche die Kasse errichtet ist, gehören, also auch nicht mehr Beiträge zu zahlen brauchen.

Noch mag auf einen Einwand eingegangen werden, welcher allerdings von dem Kläger nicht geltend gemacht, doch auf Grund einer nochmaligen Prüfung der Gesetzesmaterialien mit einem Schein des Rechts erhoben werden könnte. Ausweislich der stenographischen Berichte über die Verhandlungen des Reichstages von 1882/1883 Bd. VI, Aktenstück Nr. 211 S. 779 war nämlich bei der zweiten Lesung beantragt, hinter § 6 folgenden § 6a einzuschalten: „Auch im Falle wiederholter Erkrankung einer Person innerhalb desselben Rechnungsjahres ist derselben nicht länger, als zusammen 13 Wochen

Krankenunterstützung zu gewähren." Dieser Antrag wurde zurückgezogen zu Gunsten der von anderer Seite vorgeschlagenen Fassung dieses § 6a, welche dahin ging: „Hat der Arbeiter die 13wöchige Krankenunterstützung genossen, so erhält er bei einer folgenden Erkrankung nur dann wieder eine Unterstützung, wenn er nicht an derselben Krankheit wieder erkrankt, oder wenn er vor der zweiten Erkrankung mindestens 13 Wochen gearbeitet hat." Dieser Antrag, welcher durch ein angeblich praktisches Bedürfnis motiviert wurde, um zu verhindern, daß Arbeiter, welche mehr sich als krank seien, zum Zweck des längeren Genusses des Krankengeldes, nach Ablauf der 13 Wochen für einen Tag oder einige Tage wieder auf Arbeit gingen und dann von neuem Krankengeld forderten und bezögen, wurde abgelehnt. Und zwar motivierte die Kommission diese Ablehnung, obwohl anerkannt wurde, daß die befürchtete Umgehung des Gesetzes in der Praxis wohl vorkommen könne, durch die Erwägung, daß das Mittel schlimmer sein würde, als der Schaden, den es heilen solle.

Nach dem vorgeschlagenen § werde z. B. ein Arbeiter, der einen zugigen Weg zur Arbeitsstelle habe, wenn er kaum von einer Lungenentzündung genesen, wieder zur Arbeit gehe und sich auf dem Wege zur Arbeitsstelle von neuem erkälte, nicht berechtigt sein, Krankenunterstützung zu erhalten. Auch widerspreche solche Bestimmung dem Grundprinzip des Gesetzes, daß nämlich jede Erkrankung wenigstens durch die Gemeindekrankenversicherung gedeckt sein solle. Aus der Motivierung dieser Ablehnung jenes Antrages, besonders aus dem zur Erläuterung angezogenen Beispiel könnte gefolgert werden, daß die gesetzgebenden Faktoren gerade solche Fälle, wie den hier vorliegenden, im Auge gehabt, und für solche eine Erneuerung des Anspruches auf Unterstützung gewollt haben, wenn der fortdauernd sieche Zustand durch Perioden der Erwerbsfähigkeit unterbrochen wird. Indessen ist solche Schlußfolgerung unberechtigt, weil die bei jenen Beratungen gedachten Fälle, besonders auch der als Beispiel angezogene Fall ein anderer ist, als der gegenwärtige. Wie durch den abgelehnten Antrag nicht wirklich kranke, sondern nur sieche Arbeiter getroffen werden sollten, so sind auch bei der Motivierung der Ablehnung nur solche Fälle gedacht, in welchen eine Genesung, also eine volle Heilung der Krankheit, eingetreten war und eine neue Krankheit erfolgt, für mehrere selbständige, wenn auch gleichartige Krankheiten desselben Arbeiters, soll die Unterstützung jedesmal in vollem Umfange gewährt werden. In solchem Falle befindet sich aber der Kläger nicht, welcher vielmehr nach dem Gutachten des behandelnden Arztes von seiner fortdauernden Krankheit niemals geheilt, sondern nur soweit gebessert war, daß er zeitweilig seinem Erwerbe wieder nachgehen konnte.

War der Klageanspruch demnach unbegründet, so war derselbe unter Anwendung § 87 C.-P.-O. wegen der Kosten abzuweisen".

Der von seiten des Klägers hiergegen eingelegten Berufung wurde von seiten des hanseatischen Oberlandesgerichts zu Hamburg durch Erkenntnis vom 1. März 1886 unter Aufhebung des vorstehenden landgerichtlichen Erkenntnisses und unter Verurteilung der verklagten Betriebskrankasse nach dem Klageantrage aus folgenden Gründen stattgegeben:

„Der Streit der Parteien befaßt die Frage, ob das — wie einverstanden ist — chronische Lungenleiden des Klägers, welches ihn am 12. Dezember 1884 in ärztliche Behandlung kommen ließ und mit den im Thatbestande erwähnten Unterbrechungen seine Erwerbsunfähigkeit veranlaßte, als eine fortdauernde Krankheit zu erachten ist oder ob mit seinen beziehentlichen Entlassungen aus der Kur und den beziehentlichen Wiederherstellungen seiner Erwerbsfähigkeit — was vorliegendenfalls erstmals am 31. Mai 1885 geschah — seine am 12. Dezember 1884 begonnene Krankheit geendet

hatte und mit seinen sodann am 4. August 1885 bis 1. September 1885 und später vom 12. September 1885 ab wieder notwendig gewordene mit Erwerbsunfähigkeit während dieser Zeiten verbunden gewesene Eintreten in die ärztliche Behandlung jeweilig eine neue Krankheitsperiode begann. Ist ersteres der Fall, so hat die Beklagte die nach § 6 letzter Absatz des Statutes ihr obliegende Verpflichtung, Krankenunterstützung für die Dauer der Krankheit, jedoch höchstens bis zum Ablaufe der 26. Woche nach Beginn der Krankheit ihrem Versicherten zu gewähren durch die Entrichtung derselben während der, die Zeitabschnitte vom 12. Dezember 1884 bis 31. Mai 1885 und vom 4. August bis 16. August 1885 umfassenden 26 Wochen erfüllt. Ist dagegen die klägerische Auffassung dieser Bestimmung begründet, so hat der Kläger außer freier ärztlicher Behandlung und Arznei für seine infolge der Krankheit, welche am 4. August ihn wieder in ärztliche Behandlung gebracht hat, auch noch während der 14 Arbeitstage vom 17. August 1885 bis zum 1. September 1885 vorhanden gewesene Erwerbsunfähigkeit, Krankengeld à 1,50 ℳ pro Arbeitstag mit 21 ℳ und zweitens — unter Berücksichtigung der 3tägigen Karenzzeit und der auf Freitag den 25. November, Sonnabend den 26. Dezember 1885 und Freitag den 1. Januar 1886 fallenden vier Feiertage — für die 132 Arbeitstage, welche von der mit dem 12. September 1885 begonnenen neuen Krankheitsperiode bis zum Tage der Verhandlung der Sache im Berufungsgerichte (22. Februar 1886) verstrichen sind noch 198 ℳ und sonach bis zu diesem Tage insgesamt 219 ℳ zu beanspruchen, und würde die Beklagte weiter verpflichtet sein, für den Fall der Fortdauer seiner Krankheit und seiner Erwerbsunfähigkeit bis äußersten Falles zum 13. März 1886, als dem Endtermin einer vom 12. September 1885 ab zu berechnenden 26wöchigen Krankheit und Erwerbsunfähigkeit, ihm ebenfalls Krankengeld von 1,50 ℳ für den Arbeitstag zu gewähren und für die Zeit vom 17. August bis 1. September 1885, sowie für die Zeit vom 12. September 1885 auf die Dauer seiner Krankheit bis längstens zum 13. März 1886 ihn von den Kosten der ärztlichen Behandlung und den etwa verwendeten Heilmitteln frei zu halten. Dieser letztere Gesichtspunkt interessiert hier nun nicht weiter, da in dieser Instanz lediglich die Verurteilung der Beklagten zur Zahlung des Krankengeldes bis längstens zum 13. März 1886 beansprucht ist.

Das Landgericht hat die streitige Frage in dem von der Beklagten vertretenen erstgedachten Sinne entschieden.

Dieser Auffassung konnte nicht beigetreten werden. — Für die rechtliche Beurteilung des Streites der Parteien sind zunächst die einschlagenden Bestimmungen des Statutes der beklagten Betriebskrankenkasse als der lex inter partes, für das Verständnis derselben aber die Normativbestimmungen des Reichsgesetzes vom 15. Juni 1883, betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter maßgebend, da das Statut lediglich die Durchführung des reichsgesetzlich geordneten Krankenversicherungswesens in der gestatteten Form der Errichtung einer Betriebskasse bezwecken konnte und bezweckt.

Im Übrigen besteht aber auch eine Differenz zwischen den inbetracht kommenden Anordnungen des § 6 des Gesetzes und des § 6 des Statutes nicht.

Die Bestimmungen des § 6 sub 1 und 2 des Statutes entsprechen denen des § 6 sub 1 u. 2 des Gesetzes fast wörtlich, mit dem alleinigen Unterschiede, daß hier das zu gewährende Krankengeld in Höhe der Hälfte des ortsüblichen Tagelohnes gewöhnlicher Tagearbeiter, dort in der Höhe des durchschnittlichen Tagelohnes der Mitglieder bemessen und für den letzteren eine bestimmte Summe festgesetzt wird, der § 6 des Statutes aber im weiteren — Gebrauch machend von der im § 64 des Gesetzes in Verbindung mit § 21 daselbst den Betriebskassen gewährten Freiheit — anordnet, daß die

Krankenunterstützung für die Dauer der Krankheit jedoch höchstens bis zum Ablaufe der 26. Woche nach Beginn der Krankheit gewährt werde, während Absatz 2 des § 6 des Gesetzes bestimmt, daß die Krankenunterstützung spätestens mit dem Ablaufe der 13. Woche nach Beginn der Krankheit ende, endlich aber auch der letzte Absatz des § 6 des Gesetzes bezüglich der Anordnung, daß das Krankengeld postnumerando zu zahlen sei, mit § 7 des Statutes quadriert.

Der § 6 des Gesetzes normiert freilich nur die Gemeindekrankenversicherung, indessen ergiebt die Erwägung, daß derselbe, da er das Mindestmaß der Krankenunterstützung feststellt, — cf. § 20 — in diesem Umfange aber mit alleiniger Ausnahme der dem Gesetze überhaupt nur in einzelnen Bestimmungen unterliegenden Knappschaftskassen (§ 74), auf alle von demselben zugelassenen Krankenkassen zufolge §§ 20, 64, 71, 73 und 75 Anwendung findet, — in der That eine Normativbestimmung über das Objekt der Krankenversicherung, abgesehen von der Höhe des Krankengeldes und der zeitlichen Dauer der Krankenunterstützung geben will.

Nun hat freilich das Gesetz an keiner Stelle und ebensowenig das Statut die Begriffe „Krankheit" und „Krankenunterstützung" definiert, allein mit Rücksicht darauf, daß einesteils das Gesetz aus dem staatlicherseits gefühlten Bedürfnisse hervorgegangen ist, Fürsorge dafür zu treffen, daß die wirtschaftlichen Nachteile, welche Erkrankungen der Arbeiter im Gefolge haben, also namentlich auch die aus der Aufwendung ärztlicher Hülfe und von Heilmitteln, sowie die aus dem Verluste ihres Arbeitsverdienstes resultierenden Nachteile — von diesem Teile der Bevölkerung abgewendet werden und daß andernteils das Gesetz die Krankenunterstützung in der Form der ärztlichen Behandlung nebst Darreichung der erforderten Heilmittel und bei mit der Erkrankung verbundener Erwerbsunfähigkeit in der Form auch der Geldunterstützung gewährt wissen will, ist man zu der Auffassung gezwungen, daß im Sinne des Gesetzes krank ist, wer und so lange er der ärztlichen Hülfe bedarf, gesund im Sinne des Gesetzes, wer keinen Arzt nötig hat und deshalb seinem Erwerbe nachgehen kann.

Erwägt man nun, daß das Gesetz zwischen den Ursachen und Veranlassungen, welche das Erfordernis der Hülfe des Arztes herbeigeführt haben nicht namentlich auch nicht dahin unterscheidet, ob der zur gegebenen Zeit inbetracht kommende Krankheitszustand, die Erkrankung, für welche Unterstützung gewährt werden soll, aus einer krankhaften Anlage des Organismus des Betreffenden resultiert oder nur in einer gelegentlichen Störung seines Gesundheitsnormales die Entstehungsursache zu finden ist, vielmehr nach § 6 des Gesetzes es eben nur darauf ankommt, ob bei dem Betreffenden der Fall einer die ärztliche Hülfe erheischenden Störung seines Befindens konstatiert ist, — so wird man sagen müssen, daß, wenn die Entlassung aus der ärztlichen Behandlung stattgehabt hat, beziehentlich auch die Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit, konstatiert, von dem Gesetze der Fall als gegeben erachtet werde, daß die Krankheit nicht mehr fortdauert, sondern beendet ist, obschon die krankhafte Anlage des betreffenden Organismus nicht beseitigt ist und daß andererseits mit jeder dann wieder, gleichviel aus welcher Ursache erforderten ärztlichen Behandlung der Fall des Beginns einer neuen Krankheit im Sinne des Gesetzes stattfindet.

Wie sehr aber dem Gesetze bezüglich des Anspruches auf Krankenunterstützung eine Unterscheidung zwischen krankhafter Anlage und gelegentlicher Gesundheitsstörung fern liegt, ergiebt sich daraus, daß der Gesetzgeber die Entstehungsursachen von Gesundheitsstörungen überhaupt in den Kreis seiner Erwägungen vollauf gezogen, gleichwohl aber keine Veranlassung genommen hat, bei der Gewährung der Krankenunter-

stützung dieselben anders als im dritten Absatze des § 6 geschehen ist, zu berücksichtigen, indem er hier den Gemeinde- — und zufolge der §§ 20, 64, 71, 73, 75 — auch den Betriebs- und sonstigen Krankenkassen die Ermächtigung erteilt, die Bewilligung von Krankengeld für Krankheiten, welche in den dort gedachten Ursachen — Beteiligung bei Schlägereien, Trunkfälligkeit, geschlechtliche Ausschweifungen — ihre Entstehung gefunden haben, ganz oder teilweise auszuschließen. Ebenso ergiebt die Erwägung, daß in dem § 21 sub 1 des Gesetzes (cf. §§ 64, 71, 73, 75) die statutarische Bestimmung für zulässig erklärt ist, daß die Dauer der Krankenunterstützung — also auch die des bei Erwerbsunfähigkeit zu gewährenden Krankengeldes — auf den Zeitraum bis zu einem Jahre festgesetzt werden darf, daß das Gesetz durchaus nicht von dem Gedanken eines vorübergehenden Krankheitszustandes getragen wird. Und wenn nun unzweifelhaft bei einer vorhandenen krankhaften Anlage eines Organismus — wie diese beim Kläger bezüglich seiner Lunge vorliegt — der Fall eines, die Erwerbsfähigkeit störenden Ausbruches derselben häufiger eintreten, in kürzeren Zwischenräumen sich wiederholen wird als beim Fehlen einer solchen Anlage überhaupt Gesundheitsstörungen erwartet werden können, so wird man in der Annahme nicht fehl gehen, daß gerade auch mit Rücksicht auf solche krankhafte Dispositionen die Bestimmung des § 21 sub 1 getroffen ist, hieraus aber zu schließen sein, daß das Gesetz nicht gewollt hat, daß zeitweilige, mit Erwerbsunfähigkeit verbundene Ausbrüche einer solchen krankhaften Anlage zusammengerechnet und sie bezüglich des zeitlichen Maßes der zu gewährenden Krankenunterstützung, als eine Krankheit angesehen werden sollen. Vielmehr giebt der § 26 sub 3 den deutlichen Beweis dafür, daß dies nicht die Absicht des Gesetzgebers war, welche ihn die Bestimmung hat treffen lassen, daß die Krankenunterstützung mit dem Ablaufe eines gewissen Zeitraums nach Beginn „der" Krankheit zu enden habe, indem das Gesetz die Gefahren, welche die Disposition eines Organismus zu einer gewissen Krankheit für das Vermögen der Kassen im Gefolge haben kann, wohl erwogen, gleichwohl eine Bestimmung, daß in solchem Falle das vorgedachte Zusammenrechnen der jeweiligen Krankheitsausbrüche stattzufinden habe, nicht getroffen, vielmehr es der statutarischen Beliebung — die bezüglich der beklagtischen Kasse nicht vorliegt — überlassen hat, die im § 26 sub 3 gedachten Kautelen zu schaffen.

Unter diesen Umständen gewinnen aber die von dem Landgerichte gegen den Schluß seiner Urteilsgründe allegierten Verhandlungen des Reichstages nur um so größere Bedeutung für die Entscheidung der hier vorliegenden Frage im Sinne des Klägers, wenn aus denselben hervorgeht, daß der Antrag, einen § 6a dahin einzustellen,

> daß auch im Falle wiederholter Erkrankung einer Person innerhalb desselben Rechnungsjahres derselben nicht länger als zusammen 13 Wochen Krankenunterstützung zu gewähren sei,

zu Gunsten der von anderer Seite vorgeschlagenen Fassung eines solchen § 6a dahin,

> daß, wenn der Arbeiter die 13wöchige Krankenunterstützung genossen, er bei einer folgenden Erkrankung nur dann wieder eine Unterstützung erhalte, wenn er nicht an derselben Krankheit wieder erkrankt oder wenn er mindestens 13 Wochen gearbeitet hat,

zurückgezogen, der in dieser Fassung beantragte § 6a aber abgelehnt wurde.

Wenn aber sodann das Landgericht gleichwohl die Klage abgewiesen, ein Argument für diese Abweisung aber dem Umstande entnommen hat, daß das Krankenversicherungsgesetz nach der Intention der Kaiserlichen Botschaft vom 17. November 1881 nur eine Ergänzung des Unfallgesetzes durch Herbeiführung einer gleichmäßigen Organisation des gewerklichen Krankenkassenwesens habe ins Auge fassen,

die staatliche Fürsorge für die durch Alter oder Invalidität herbeigeführte Erwerbsunfähigkeit aber künftigen Maßnahmen der Gesetzgebung habe vorbehalten wollen, — so ist es freilich richtig, daß die Botschaft des Deutschen Kaisers sich in dieser Weise geäußert hat. Aus diesen Äußerungen folgt aber nicht, daß ein Krankheitszustand von dem Verlaufe, den der des Klägers in der oben dargelegten Weise gehabt hat, den Anspruch auf Krankenunterstützung nach dem aus dem Gesetze selbst sich ergebenden Verständnisse desselben für die streitigen Zeitabschnitte nicht rechtfertigt. Und würde selbst die Möglichkeit des beklagtischen Verständnisses des Gesetzes nicht völlig ausgeschlossen und bezüglich des Klägers ein Fall gegeben sein, der auf der Grenze zwischen der durch Invalidität herbeigeführten Erwerbsunfähigkeit läge, so würde bis dahin, daß eine Normierung dieser Grenzgebiete und der nach der einen und der anderen Seite bezüglich der Unterstützung des Betreffenden sich ergebenden Folgen, durch die Gesetzgebung getroffen ist, dem Kläger der Gedanke des Krankenversicherungsgesetzes zu gut kommen müssen, daß durch dasselbe die nachteiligen, aus Krankheitszuständen der Arbeiter für sie resultierenden wirtschaftlichen Nachteile von ihnen abgewendet werden sollen, was dann dazu führen muß, dem Kläger, sofern nur jeweilig eine Störung seines für ihn maßgeblichen Gesundheitnormales — eine Erkrankung desselben — stattgefunden hat und diese jeweilig seine Erwerbsunfähigkeit herbeigeführt hat, den Anspruch auf den vollen Bezug dessen zuzuerkennen, was das Gesetz im Umfange von längstens 13 Wochen nach Beginn der Krankheit, das hier maßgebende Statut für die Dauer der Krankheit bis höchstens zum Ablaufe der 26. Woche nach Beginn der Krankheit dem durch Krankheit erwerbsunfähig gewordenen Arbeiter zukommen lassen will.

Es folgt demnach, daß, da feststeht, daß der Kläger, nachdem er am 31. Mai 1885 aus der ärztlichen Behandlung, an welcher er seit dem 12. Dezember 1884 sich befunden hatte, entlassen und dann seinem Erwerbe bis zum 4. August 1885 nachzugehen in der Lage und demselben nachgegangen war, mit seiner an diesem Tage wieder notwendig gewordenen ärztlichen Behandlung den Anspruch auf abermalige Krankenunterstützung in dem statutarischen Umfange gewinnt und da er bis zum 1. September 1885 krank gewesen ist, infolge seiner damals, letzlich am 4. August stattgehabten Erkrankung bis zum 1. September 1885 auch nicht hat nachgehen können, er für diese ganze Periode freie ärztliche Behandlung, Arznei und sonstige im Gesetze vorgesehene Heilmittel, sowie Krankengeld zu beanspruchen hat und es folgt weiter, daß, nachdem er dann bis zum 12. September 1885 der ärztlichen Hülfe hat entraten können und erwerbsfähig gewesen, dann aber am 12. September 1885 wiederum seine ärztliche Behandlung notwendig geworden ist, mit diesem Tage wieder ein Fall neuer Erkrankung des Klägers eingetreten ist, bezüglich deren er, wenn seine — wie nicht streitig — bis zum 22. Februar 1886 fortgedauert habende Erkrankung und durch sie herbeigeführte Erwerbsunfähigkeit, auch nach diesem Zeitpunkte bis längstens zum 13. März 1886 als dem Ablaufe der 26. Woche nach dem am 12. September 1885 stattgehabten Beginne seiner letzlichen Krankheit er Krankenunterstützung in Gemäßheit des § 6 des beklagtischen Krankenkassenstatutes beanspruchen kann.

Ergab sich hieraus das Prinzip der Entscheidung und die Rechtfertigung der Berufung, so hatte die Aufhebung des vorigen Urteils zu erfolgen".

Kleinere Mitteilungen.

(Zu § 100 des Unfallversicherungsgesetzes). Die X. Civilkammer des Königl. Landgerichts I. zu Berlin hat unterm 24. Mai d. J. in einer Prozeßsache der Brauerei- und Mälzerei-Berufs-

genossenschaft wider die Unfallversicherungsgesellschaft „Prometheus“ verhandelt. Es handelte sich um die bekannte Streitfrage, ob der § 100 des Unfallversicherungsgesetzes auch auf Versicherung auf Gegenseitigkeit Anwendung findet. Der Prometheus weigerte sich, die Berufsgenossenschaft als Rechtsnachfolgerin der bei ihr versicherten Berufsgenossen anzuerkennen. Infolge dessen erhob Herr Rechtsanwalt Dr. Siman zu Berlin namens der gedachten Berufsgenossenschaft die Feststellungsklage. In dieser ist nun nach den klägerischen Anträgen dahin erkannt worden, daß § 100 des Unfallversicherungsgesetzes auch auf die Gegenseitigkeits-Gesellschaften Anwendung findet. Den Wortlaut des Erkenntnisses werden wir demnächst mitteilen.

(Errichtung eines Landesversicherungsamtes für das Königreich Sachsen). Mit dem 11. Mai d. J. ist für das Königreich Sachsen ein Landes-Versicherungsamt auf Grund des § 92 des Unfallversicherungsgesetzes vom 6. Juli 1884 in Wirksamkeit getreten. Präsident desselben ist der vortragende Rat im Ministerium des Innern, Herr Geh. Reg.-Rat Böttcher zu Dresden.

(Ausdehnung der Unfallversicherungspflicht). Der Bundesrat hat in seiner Sitzung vom 27. Mai 1886 die Ausdehnung der Unfallversicherungspflicht auf Arbeiter und Betriebsbeamte in Gewerbebetrieben, welche auf die Ausführung von Schreiner- (Tischler-), Einsetzer-, Schlosser- und Anschlägerarbeiten bei Bauten sich erstrecken, beschlossen.

(Arbeiter-Krankenversicherung in Stuttgart). Über die unter der Aufsicht der Gemeindebehörde zu Stuttgart stehenden Krankenkassen sind wir folgende Mitteilungen zu machen in der Lage.

Die Aufsicht erstreckt sich auf

a) 19 Ortskrankenkassen } mit Selbst-
b) 12 Betriebs- (Fabrik-) Kraakenkassen } Verwaltuags-Organen.
c) 1 Krankenpflege-Versicherung als städtisches Institut.

Bei Beginn des Kalenderjahres 1885 hat die Zahl der Mitglieder betragen zu

a) 10,955	b) 2,485	c) 11,880	zus.	25.320
neu eingetreten sind				
24,333	1,034	3,564		28,931
35,288	3,519	15,444		54,251
dagegen sind ausgeschieden				
22,438	1,266	2,109		25,813
so daß am Schlusse des Jahres vorhanden waren				
12,850	2,253	13,335		28,438
es ergiebt sich somit eine				
Zunahme von 1,895 = 17,3 %		1,455 = 12,2 %		3,118
Abnahme „	232 = 9,3 %			

Der große Mitgliederwechsel, namentlich bei Ortskrankenkassen (Zunahme 222,1 %, Abnahme 204,8 %) hat eine starke Vermehrung der Geschäfte der Kassen- und Rechnungsführung und dadurch eine erhebliche Steigerung des Verwaltungsaufwands zur Folge. Unter den ausgeschiedenen Mitgliedern befinden sich 145 Gestorbene.

Von den 28,438 Mitgliedern waren

männliche Personen	13,368
weibliche „	15,070
nicht versicherungspflichtig . .	552

Die Zahl der Erkrankungsfälle während des Jahres hat betragen zu

a) 8,588	b) 1223	c) 5366	zus.	15,177

während beträgt die Zahl der

Krankheitstage	88,320	17,382
Verpflegungstage in Krankenanstalten		42,711

(zu c sind für ambulatorisch behandelte Erkrankungsfälle Krankentage nicht berechnet).

durchschnittlich dauerte die Krankheit hiernach

10,3	14,2	16,9 Tage.

An Beiträgen erheben 1 Ortskrankenkasse 2, die übrigen 3, die Betriebskrankenkassen 1½ bis 3 % der für die betreffenden Gewerbebetriebe festgesetzten durchschnittlichen Taglöhne, während bei der Krankenpflegeversicherung seit 15. November 1885 6 ℳ 60 ₰ statt früher 4 ℳ Jahresbeitrag für jedes Mitglied erhoben werden.

Im Kalenderjahr 1885 wurden Beiträge vereinnahmt

zu a) 209,113 ℳ. 53 ₰
„ b) 51,577 „ 40 „

260,690 ℳ 93 ₰
(hiervon hatten die Arbeitgeber aus eigenen Mitteln 85,862 ℳ 17 ₰ zu bestreiten).
zu c) . . . . . 65,544 ℳ. 83 ₰
welche von den Dienstherren einzubezahlen waren, den Mitgliedern aber ganz aufgerechnet werden durften.
Gesamt-Einnahmen von Beiträgen hiernach . 326,235 ℳ 76 ₰

Von den Ausgaben dieser Kassen sind hier hervorzuheben

	a)	b)	c)	zusammen
für ärztliche Behandlung	26,737 ℳ 71 ₰	8,734 ℳ 64 ₰		35,472 ℳ 35 ₰
„ Arznei u. Heilmittel	12,734 „ 96 „	6,684 „ 67 „	2917 ℳ 05 ₰	22,336 „ 68 „
Krankengelder an Mitglieder	56,973 „ 12 „	18,451 „ 58 „		75,424 „ 70 „
„ „ Angehörige	1,210 „ 42 „	82 „ 50 „		1,292 „ 92 „
Unterstützung an Wöchnerinnen	3,420 „ 95 „	1,106 „ 73 „		4,527 „ 68 „
Sterbegelder	5,232 „ 82 „	1,718 „ — „		6,950 „ 82 „
Verpflegungskost. a. Heilanst.	44,053 „ 21 „	3,755 „ 56 „	76,850 „ 72 „	124,659 „ 49 „
	150,363 ℳ 19 ₰	40,533 ℳ 68 ₰	79,767 ℳ. 77 ₰	270,664 ℳ. 64 ₰

Der durchschnittliche Gesamtaufwand (mit Ausnahme der Wöchnerinnen-Unterstützung und der Sterbegelder) beträgt für einen

	Krankheitsfall	Krankheitstag
zu a)	16 ℳ. 50 ₰	1 ℳ. 60 ₰
„ b)	30 „ 83 „	2 „ 17 „
„ c)	13 „ — „	1 „ 87 „

Der verhältnismäßig hohe Aufwand der Betriebskrankenkassen ist teilweise dadurch zu erklären, daß einzelne Kassen die Kranken-Unterstützung auf mehr als 13 Wochen und zum Teil auch an Familienangehörige gewähren.

Die Vermögensverhältnisse der einzelnen Kassen sind sehr verschieden. Die Ortskrankenkassen mußten zur Bestreitung der Einrichtungskosten und der Kosten der laufenden Verwaltung am 1. Dezember 1884 ihre Wirksamkeit mit der Aufnahme von Anlehen beginnen. Mit Ausnahme von einer derselben haben sie ihre Schulden wieder abbezahlt. 11 Kassen haben nicht nur die gesetzlichen Beiträge zu Bildung eines Reservefonds gesammelt, sondern noch nebenbei zum Teil nicht unbedeutende Ersparnisse aufzuweisen: 3 Kassen konnten Reservefonds nur teilweise bilden, 5 Kassen haben außer den baren Betriebsmitteln kein Vermögen und 4 Kassen haben auf 1. Januar 1886 mit einer Mehrausgabe abgeschlossen. Obwohl auch die Krankheitsverhältnisse bei den einzelnen Kassen und dadurch der Betrag an Krankenunterstützungen sehr verschieden sind, sind die zum Teil ungünstigen finanziellen Resultate weniger auf die Zahl und Dauer der Krankheitsfälle als auf die Art des Mitgliederstandes zurückzuführen. Einzelne Kassen haben viele weibliche oder jugendliche Mitglieder, die nach ihrem Arbeitsverdienst bemessene niedrige Beiträge bezahlen, während der Aufwand für Arzt und Apotheke und die Kosten der Verpflegung in Heilanstalten ebenso groß sind als bei Kassen mit männlichen und erwachsenen Mitgliedern. Die meisten der Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen haben schon vor 1. Dezember 1884 existiert und waren bei ihrer Neuorganisation im Besitz von Vermögen. Auch bei ihnen sind Krankheitsverhältnisse und die finanziellen Ergebnisse sehr verschieden. Auffallend ist namentlich der Umstand, daß der Aufwand für Arzt und Apotheke ein verhältnismäßig wesentlich höherer ist als bei den Ortskrankenkassen. Diese haben die Auswahl der Ärzte den Mitgliedern freigegeben und bezahlen das Honorar nach der Einzelleistung, während bei einzelnen Betriebskrankenkassen Kassenärzte mit Aversalbelohnungen angestellt sind. Ein Anlaß, bei den Ortskrankenkassen eine Änderung eintreten zu lassen, lag umsoweniger vor, als auch die Mitglieder mit der Art der geschehenen Regulierung sehr zufrieden sind. Rücklagen an den Reservefonds konnten nicht machen, vielmehr haben mit einer Mehrausgabe abgeschlossen 2 dieser Kassen. Trotz der nach im Laufe des Jahres erfolgten Erhöhung der Beiträge hat die Krankenpflege-Versicherung mit einer Mehrausgabe von über 800 ℳ abgeschlossen.

Im Ganzen betragen bei den Kassen zu	a)	b)	c)
die Gesammt-Einnahmen	209,791 ℳ. 57 ₰	55 565 ℳ 36 ₰	75,440 ℳ. 62 ₰
„ „ Ausgaben	185,837 „ 30 „	41,358 „ 14 „	84,086 „ 38 „
„ Mehr-Einnahmen	23,954 „ 27 „	14,207 „ 22 „	
„ „ Ausgaben			8,645 „ 76 „
das Stammvermögen	6,950 „ — „	8,860 „ 16 „	857 „ 15 „
die Schulden	600 „ — „		
„ Reservefonds	13,150 „ — „	29,224 „ 60 „	142 „ 85 „

(Jahresbericht der Backenheimer Ortskrankenkasse pro 1885). Es wurden abgehalten 3 Generalversammlungen und 17 Vorstandssitzungen. Am 1. Januar 1885 gehörten der Kasse an: 1540

männliche, 446 weibliche, zusammen 1986 Mitglieder. Eingetreten sind im Laufe des Jahres 1584 männliche, 164 weibliche, zusammen 1748 Mitglieder.

Das Mitgliederverzeichnis hat mithin am 31. Januar 1885 die Nr. 3734 erreicht. Ausgetreten sind durch Wegzug und freiwilligen Austritt 1373 männliche, 238 weibliche, und durch Tod 28 männliche, 6 weibliche Mitglieder, zusammen 1645 Mitglieder.

Die Kasse hat mithin am 31. Dezember 1885 einen Bestand von 1723 männlichen, 366 weiblichen, überhaupt 2089 Mitgliedern. Von diesen sind versicherungspflichtig auf Grund des § 2 des Reichsgesetzes vom 15. Juni 1883 1355 männliche, 181 weibliche, zusammen 1536 Mitglieder; nichtversicherungspflichtig sind 368 männliche, 185 weibliche, zusammen 553 Mitglieder.

Von den versicherungspflichtigen Mitgliedern gehören 783 der ersten, 453 der zweiten und 300 der dritten Klasse an. Von den beitrittsberechtigten Mitgliedern gehören 308 der ersten, 236 der zweiten und 9 der dritten Klasse an.

An Beiträgen wurden eingezahlt: durch Arbeitgeber für verpflichtete Mitglieder inkl. des auf dieselben fallenden $^1/_3$ = 22,573 Mk. 26 Pf.; durch beitrittsberechtigte Mitglieder 10,507 Mk. 30 Pf.; zusammen 33,080 Mk. 56 Pf.

An Einschreibegelder wurden von neu eingetretenen Mitgliedern gezahlt 2052 Mk. 20 Pf. Die Zahl der während des verflossenen Jahres behandelten Kranken beträgt laut Krankenjournal 1635; hiervon beanspruchten nur freie ärztliche Hülfe und Medikamente 665. Es erhielten mithin Krankengeld 970 Mitglieder und zwar an 12,084 Krankheitstagen 15,209 Mk. 91 Pf. Im städtischen Krankenhause waren untergebracht 43 Mitglieder und wurden für diese gezahlt 985 Mk. 50 Pf. In der Irrenheilanstalt zu Marburg war untergebracht worden 1 Mitglied, für welches gezahlt wurden 66 Mk. 86 Pf. Mithin wurden an Krankenhäuser ꝛc. überhaupt gezahlt 1052 Mk. 36 Pf. An Angehörige von Mitgliedern, die im Krankenhause untergebracht waren, wurden gezahlt 45 Mk. An 17 Wöchnerinnen, welche Mitglieder der Kasse waren, wurden gezahlt 261 Mk. Sterbegeld wurde gezahlt: für 34 Mitglieder 1775 Mk. und für 20 verstorbene Frauen von Mitgliedern 800 Mk., zusammen 2575 Mk. Für ärztliche Behandlung wurde gezahlt 8298 Mk. 60 Pf., für Heilmittel und Medikamente 4962 Mk. 22 Pf. Für die Verwaltung der Kasse wurden verausgabt: 1) an Gehälter 1351 Mk. 66 Pf., 2) für Drucksachen ꝛc. 938 Mk. 52 Pf., 3) für sonstige Unkosten 552 Mk. 33 Pf., zusammen 2842 Mk. 51 Pf.

Dem Reservefonds wurden 3000 Mk. zugeführt. Am Jahresschlusse verblieb noch ein Kassenbestnnd von 488 Mk. 92 Pf.

Von der Frankfurter Dampf-Korkfabrik, Gebrüder Bannach, erhielt die Kasse als Geschenk den Betrag von 14 Mk. 10 Pf., welche bei diesen als Strafgelder in ihrer Fabrik eingegangen waren.

Briefkasten.

Umfang der Befugnisse der Aufsichtsbehörde.

Herrn K. in **Bremen.** Frage: „Ist es zulässig, a) daß die Aufsichtsbehörde für die Krankenkassen ohne weiteres die Rechnungsbücher der Krankenkassen einfordert und wie es bei einer Kasse vorgekommen, dieselben vom 30. März bis 6. Mai e. einfach behält, so daß, da alle Bücher der betr. Kasse bei der Behörde waren, die Rechnungsführung in den betreffenden Monaten stockte, und b) daß die Aufsichtsbehörde, also nicht die höhere Verwaltungsbehörde, Vorschriften für die Rechnungsführung macht, ja sogar einzelnen Kassen vorschreibt, welche Bücher zu führen resp. neu anzuschaffen sind?"

Antwort: Nach § 45 Abs. 2 des Krankenversicherungsgesetzes, welcher nach §§ 66 und 72 cit. auch auf die Betriebs- und Baukrankenkassen Anwendung findet, sind die Aufsichtsbehörden befugt, „von allen Verhandlungen, Büchern und Rechnungen der Kasse Einsicht zu nehmen und die Kasse zu revidieren". Die Einsichtnahme von den Verhandlungen, Büchern ꝛc. der Kasse und die Revision der Kasse wird die Aufsichtsbehörde verständigerweise nur im Geschäftslokale der Kasse verlangen bezw. bewirken können, jedenfalls halten wir den Vorstand nicht **verpflichtet**, das gesamte Material mit den Kassenvorräten in das Amtslokal der Aufsichtsbehörde zu transportieren, die Aufsichtsbehörde auch nicht berechtigt, ein solches Verlangen zu stellen. Im § 33 Abs. 2 des Hülfskassengesetzes ist es ausdrücklich ausgesprochen, daß die Vorlage der Bücher ꝛc. nur im Geschäftslokale der Kasse verlangt werden kann und die Revision der Kasse nur im Geschäftslokale braucht gestattet zu werden. Dasselbe muß auch für die auf dem Krankenversicherungsgesetze beruhenden Kassen gelten, im anderen Falle würde die Kassenverwaltung ja zeitweise ins Stocken geraten. Im Übrigen denken wir uns das Verhältnis zwischen der Aufsichtsbehörde und dem Kassenvorstande so, daß, da beiden gleichmäßig das Gedeihen der Kasse am Herzen liegen muß, erstere nicht nur keine die Kassenverwaltung erschwerenden Anordnungen trifft, sondern diese Verwaltung nach Kräften zu fördern und zu erleichtern bestrebt sein wird, umgekehrt aber auch der Vorstand den Anordnungen der Aufsichtsbehörde und etwaigen, die Erleichterungen der Aufgabe derselben bezweckenden Wünschen derselben gern entsprechen wird. — Was die unter b gestellte Frage betrifft, so hat nach § 41 Abs. 2 K.-V.-G. nur die höhere Verwaltungsbehörde das Recht zum Erlaß von Vorschriften über die Rechnungsführung. Findet die Aufsichtsbehörde bei den Revisionen der Kasse, daß die Buchführung der notwendigen Ordnung

und Übersichtlichkeit entbehrt, so wird sie der höheren Verwaltungsbehörde darüber Bericht zu erstatten und bei derselben den Erlaß der für notwendig erachteten Vorschriften in Antrag zu bringen haben. Selbständig diese Vorschriften zu erlassen, dazu ist die Aufsichtsbehörde nach dem Wortlaut des Gesetzes nicht befugt. — Zu einer erschöpfenden Beantwortung der dritten, bezüglich der Verletzung eines Beamten der Pferdebahn gestellten Frage, reichen die gemachten Mitteilungen nicht aus. Gewährt die betreffende Hülfskasse freie ärztliche Behandlung? Hat sie event. einen Kassenarzt oder gestattet sie ihren Mitgliedern die freie Arztwahl? Letzterenfalls sind die Kosten zu bezahlen, im ersteren Falle dagegen nicht, vorausgesetzt, daß der behandelnde Arzt nicht der Kassenarzt war. Die Direktion kann den Betrag vom Gehalte des Angestellten nur mit dessen Zustimmung in Abzug bringen.

Zur Auslegung des § 63 Abs. 1 K.-V.-G.

Nach **Meißen**: Nach § 63 Abs. 1 K.-V.-G. tritt für versicherungspflichtige Personen die Mitgliedschaft bei der Betriebskrankenkasse mit dem Eintritt in die Beschäftigung des Betriebes, für welchen die Krankenkasse errichtet ist, ein. Die Mitgliedschaft ist somit gleichwie bei der Ortskrankenkasse (§ 19 Abs. 2 cit.) Rechtsfolge der Beschäftigung. Sie wurde im vorliegenden Falle gehindert durch die Zugehörigkeit zu einer dem § 75 cit. entsprechenden Hülfskasse. Mit dem Wegfalle dieses Hinderungsgrundes mußte dagegen kraft Gesetzes die Mitgliedschaft bei der Betriebskrankenkasse eintreten da dieselbe hinsichtlich der versicherungspflichtigen Personen von einem besonderen Akte der Anmeldung nicht abhängig ist. Wir halten demnach diese Kasse zur Erstattung der fraglichen Kosten verpflichtet. Eine Härte können wir darin nicht erblicken, da namentlich Betriebskrankenkassen ohne besondere Schwierigkeit eine entsprechende Kontrolle über die Arbeiter des Betriebs führen können (vgl. S. 341—344 Arbeiterf. 1. Jahrg.). Untergebens wird die Betriebskasse auf § 7 Abs. 2 H.-K.-G. und § 26 Abs. 3 in Verbindung mit § 64 K.-V.-G. aufmerksam zu machen sein.

Beginn und Ende der Krankenunterstützung.

Nach **Hagen**: Wir müssen unsere Notiz S. 164 aufrecht halten. Sie finden dieselbe ausführlicher motiviert in der kurz vorher — S. 163 — nach Höchst erteilten Antwort. Die Erläuterungen des Herrn Ministers zu § 10 der Normalstatuten für Eisenbahnbetriebskrankenkassen stehen unserer Auffassung nicht entgegen. Der Zweck dieser Erläuterungen ist nach unserer Auffassung der, mit Rücksicht auf § 6 Ziff. 2 K.-V.-G., wonach für jeden Arbeitstag das Krankengeld gezahlt werden soll, klarzustellen, an welchen Tagen Krankengeld zu zahlen ist. Wegen der vorkommenden Beschäftigung an Sonn- und Feiertagen war diese Klarstellung erforderlich, anderenfalls würde zwischen Kassenbeiträgen und -Leistungen ein Mißverhältnis bestanden haben, insofern Beiträge zu zahlen gewesen für Tage, für welche das Krankengeld nach dem oben hervorgehobenen Wortlaut des § 6 Ziff. 2 hätte vorenthalten werden können. Wir kommen übrigens auf die Frage zurück.

Nach **Neuhaus**. 1. Befugnis zur Straffestsetzung.

Weder der Kassenvorstand noch der Kommissar der Aufsichtsbehörde, sondern nur die drei Amtmänner, und zwar jeder derselben für seinen Bezirk, sind zur vorläufigen Strafestsetzung wegen unterlassener An- und Abmeldung befugt (§ 1 des preuß. Ges. v. 23. April 1883 G.-S. 65 ff.).

2. Aufnahme der Dienstboten in die Ortskrankenkasse.

Nach § 4 des mitgeteilten Statuts sind sämtliche nach § 4 Abs. 2 K.-V.-G. zum Beitritt zur Gemeindekrankenversicherung berechtigte Personen berechtigt, Ihrer Kasse als Mitglieder beizutreten. Da zu diesen gesetzlich berechtigten Personen auch die Dienstboten gehören, so ist Ihre Kasse zur Aufnahme derselben berechtigt, andererseits können auch die Dienstboten ihre Aufnahme in die Kasse, vorbehaltlich der Erfüllung der statutarischen Erfordernisse, verlangen.

Zur Anwendung des § 8 U.-V.-G.

Herrn R. zu R. Der der Frage zu Grunde liegende Sachverhalt ist folgender: Die betreffende Ortskrankenkasse gewährt ihren Mitgliedern für die Dauer von 26 Wochen Krankenunterstützung, und leistete einem infolge eines Betriebsunfalles verletzten Mitgliede auch nach Ablauf von 13 Wochen die statutenmäßige Unterstützung weiter, meldete aber den ihr nach § 8 des Unfallversicherungsgesetzes zustehenden Ersatzanspruch erst nach rechtskräftiger Feststellung der Unfallentschädigung an. Auf diese Anmeldung gab der zuständige Sektionsvorstand der Berufsgenossenschaft zu D. folgenden Bescheid:

„Brem. an die N. N. mit dem Anfügen zurückgesandt, daß das Entschädigungsverfahren unsererseits mit H., der z. Z. eine monatliche Rente von 45 Mark durch die Post erhält, völlig abgeschlossen ist, so daß wir nicht mehr in der Lage sind, die von Ihnen reklamierten 27 Mark zurückhalten zu können. Es bleibt Ihnen also überlassen, sich dieserhalb direkt an H. zu wenden. Im Übrigen sind Sie im Irrtum, wenn Sie glauben, bei Unfällen über die 13 Woche hinaus keine Entschädigung leisten zu müssen. Sie sind vielmehr auch bei Unfällen nach § 8 des Unfallversicherungsgesetzes vom 6. Juli 1884 verpflichtet, Ihren statutengemäßen Verbindlichkeiten in vollem Umfange nachzukommen, können dann allerdings aber Ihre Leistungen nach der 13. Woche bei der betr. Berufsgenossenschaft zur Rückerstattung liquidieren. Selbstredend ist zur Vermeidung eines Ausfalles der Berufsgenossenschaft sofort zu Beginn der 14. Woche entsprechende Mitteilung zu machen, damit Ihr Anspruch vorgemerkt wird."

Die Ortskrankenkasse stellt nun folgende Fragen: 1. Hat die hiesige Ortskrankenkasse eine Verpflichtung bei Unfällen über die dreizehnte Woche hinaus Unterstützungen zu leisten, weil nach dem Statut der Kasse die Unterstützung 26 Wochen gewährt werden muß. 2. Sind die Ausführungen der Berufsgenossenschaft zutreffend? Der angezogene § 8 des Unfallversicherungsgesetzes kann doch auf den vorliegenden Fall keine Anwendung finden. 3. Kann event. die Berufsgenossenschaft zur Erstattung der an H. gezahlten 27 Mark nicht angehalten werden, muß die Ortskrankenkasse sich vielmehr direkt an H. halten? Gutwillig wird H. die 27 Mark nicht wieder zurückerstatten, weil derselbe behauptet, nach dem Kassenstatut ein Recht darauf zu haben.

Antwort: § 8 des Unfallversicherungsgesetzes vom 6. Juli 1884 hält die Ansprüche der von Betriebsunfällen betroffenen Arbeiter an Kranken- und Unterstützungskassen vollständig aufrecht, läßt aber die den Versicherten gegen die Berufsgenossenschaften zustehenden Entschädigungsansprüche bis zum Betrage der

geleisteten Unterstützung auf diese Kassen übergehen. Demnach ist die dortige Krankenkasse zur Gewährung der Krankenunterstützung für die ganze statutengemäße Dauer von 26 Wochen verpflichtet, doch kann sie Ersatz für die nach der 13. Woche gemachten Aufwendungen von der Berufsgenossenschaft beanspruchen. In Höhe dieser Aufwendungen gehen die Ansprüche des Verletzten an die Berufsgenossenschaft einfach auf die Krankenkasse über. Insoweit sind mithin die Ausführungen des Sektionsvorstandes zutreffend. Auch liegt es im Interesse der ersatzberechtigten Krankenkasse selbst, ihre Ansprüche sofort und zwar nicht erst zu Beginn der 14. Woche, sondern sogleich nach erlangter Kenntnis von einem entschädigungsberechtigten Unfalle und spätestens bei der polizeilichen Untersuchung des Unfalls, an welcher ja der Bevollmächtigte der Krankenkasse teilnimmt, anzumelden. Wenn nun, wie im vorliegenden Falle, diese Anmeldung erst nach Beendigung des Feststellungsverfahrens bewirkt wird — auf welchem Wege kann dann die Krankenkasse Ersatz ihrer Ansprüche erlangen? — Wäre dem Sektionsvorstande der Anspruch der Krankenkasse bei der Rentenfeststellung bekannt gewesen, so würde dem Verletzten für die Dauer dieses Anspruchs die Rente in der gegenwärtigen Höhe nicht zuerkannt worden sein, denn die Verhältnisse sind nicht so gelagert als bei Feststellung der Rente angenommen wurde. Nach § 65 l. c kann nun, wenn in den Verhältnissen, welche für die Feststellung der Entschädigung maßgebend gewesen, eine wesentliche Änderung eingetreten, auf Antrag oder von Amts wegen eine anderweitige Feststellung derselben eintreten. Als wesentlich dürfte jede Veränderung in den bei der Rentenfeststellung vorausgesetzten Verhältnissen anzusehen sein, welche die Höhe der Rente für den Versicherten beeinflußt. Und dies ist im vorliegenden Falle der Fall. Wir empfehlen Ihnen daher, unter Berufung auf die §§ 8 und 65 a. a. O., die anderweitige Feststellung der Rente und zwar dahin zu beantragen, daß dieselbe um den der dortigen Kasse zustehenden Betrag für den Verletzten gekürzt und dieser Betrag Ihrer Kasse überwiesen wird. Gegen den Ihre Ansprüche etwa ablehnenden Bescheid steht Ihnen nach § 62 Abs. 3 a. a. O. binnen 4 Wochen die Berufung auf schiedsrichterliche Entscheidung zu. Die Berufung ist bei dem Vorsitzenden des Schiedsgerichts — im vorliegenden Falle ist dies Herr Landrichter Barre zu Düsseldorf — zu erheben. Gegen die Entscheidung des Schiedsgerichts steht Ihnen nach § 63 Abs. 1 cit. gleichfalls binnen 4 Wochen der Rekurs an das Reichs-Versicherungsamt zu. — Außer diesem Wege, den wir Ihnen in erster Linie zur Befriedigung Ihrer Ansprüche empfehlen, können Sie gegen H. auch den Rechtsweg beschreiten. Es fragt sich dann nur, ob die Summe zwangsweise beizutreiben ist. Wir sind der Ansicht, daß auf Grund des § 68 cit. die von dem Sektionsvorstande festgestellte Rente der Pfändung zu Gunsten der Krankenkasse unterliegt. Zwar wird in diesem §, soweit er hier interessiert, nur von dem Pfändungsrechte des „ersatzberechtigten Armenverbandes" gesprochen, indes dürfte die Nichterwähnung der Krankenkassen lediglich auf einem redaktionellen Versehen beruhen, welches leider auch in das Gesetz betreffend die Unfall- und Krankenversicherung der in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen vom 5. Mai 1886 übergegangen ist und das sich, wie die Motive zu § 8 des Unfallversicherungsgesetzes ergeben (vgl. S. CVI der Anlage der Arbeiterversorgung), daraus erklärt, daß nach den früheren Gesetzentwürfen die Verpflichtungen der Kranken- und Unterstützungskassen, soweit sie durch das Unfallversicherungsgesetz gedeckt, aufgehoben und nur die Unterstützungspflicht der Gemeinden und Armenverbände unberührt bleiben sollte (vgl. § 10 des 1881er Entwurfs — Nr. 41 der Drucks. des Reichst. — und § 8 des 1882er Entwurfs — Nr. 19 der Drucks.). Es wurde daher in diesen Entwürfen auch nur zu Gunsten der Armenverbände eine Ausnahme von dem Prinzip der Unpfändbarkeit der Rente gemacht (vgl. § 42 resp. § 94 a. a. O.). Nachdem aber § 8 des Unfallversicherungsgesetzes auch die Verpflichtungen der Kranken- und Unterstützungskassen im Gegensatz zu dem gedachten Entwurfe aufrecht erhalten, muß auch für diese Kassen die Ausnahme des § 68 cit. gelten, zumal die Gründe, mit welchen im Übrigen die Unübertragbarkeit der Unfallrente motiviert wird, den gedachten Kassen gegenüber auch nicht zutreffen. Wenn daher der Wortlaut des § 68 das Pfändungsrecht der Kassen vielleicht zweifelhaft erscheinen läßt, der Geist, die deutlich erkennbare Absicht des Gesetzes fordern zwingend die Auslegung, daß die Ausnahme des § 68 von der Regel der Unpfändbarkeit der Unterstützungen auch für die Kranken- und Unterstützungskassen gelten muß.

Zur Anwendung des § 5 Abs. 9 U.-V.-G.

Nach Höchst. Frage: „Ein Arbeiter, dessen Lohn auf 4 Mk. pro Tag ermittelt ist, verunglückt im Betriebe und bleibt neun Wochen arbeitsunfähig. Derselbe ist versichert bei einer Ortskrankenkasse und erhält wöchentlich 6 Mk. aus dieser, ferner bei einer eingeschr. Hülfskasse, aus welcher er 9 Mk. pro Woche, also Summa 15 Mk. erhält. — Frage I: Hat der Verunglückte nun nur noch 1 Mk. überhaupt zu beanspruchen resp. der Betriebsunternehmer nur 1 Mk. zu zahlen, oder kommt nur eine Kasse in Rechnung, und wenn so, welche? — Frage II: Falls der oben erwähnte Arbeiter die Anforderung an die Ortskrankenkasse stellt, von der vierten Woche ab 16 Mk. von der Kasse zu beziehen und die Kasse dem Betriebsunternehmer dennoch 10 Mk. anrechnet, ist derselbe berechtigt, sich auf die Doppelversicherung des Arbeiters zu beziehen, oder ist der Arbeitgeber berechtigt, in diesem Falle die Zahlung an die Ortskrankenkasse überhaupt zu verweigern und seinen Beitrag der eingeschr. Hülfskasse zuzuschreiben, in welchem Falle er gesetzlich nur zur Zahlung von 7 Mk. herangezogen werden könnte? Ich bemerke noch, daß der § 5 des Statuts der Ortskrankenkasse eine Kürzung des Krankengeldes bei gleichzeitiger anderweitiger Versicherung nicht zuläßt."

Antwort: Da der Arbeiter aus der Ortskrankenkasse wöchentlich 6 Mk. Krankengeld erhält, also pro Tag 1 Mk., so muß in der Annahme, daß die Ortskrankenkasse als Krankengeld die Hälfte des durchschnittlichen Tagelohnes gewährt, letzterer 2 Mk. pro Tag betragen. Nach § 5 Abs. 9 des U.-V.-G. ist nun vom Beginn der 5. Woche an bis zum Ablauf der 13. Woche das Krankengeld auf mindestens $^2/_3$ des bei der Berechnung desselben zu Grunde gelegten Arbeitslohnes zu bemessen und ist die Ortskrankenkasse verpflichtet, vorbehaltlich des Erstattungsanspruches an den Betriebsunternehmer den Mehrbetrag vorschußweise dem Arbeiter auszuzahlen. Letzterer hat demgemäß zu fordern $^2/_3$ von 2 Mk. = 1,34 Mk. pro Tag und somit pro Woche 8,04 Mk. von der Ortskrankenkasse, welche wiederum pro Woche 2,04 Mk. vom Betriebsunternehmer zurückfordern kann. Im vorliegenden Falle erhält jedoch der Arbeiter auch noch aus einer eingeschriebenen Hülfskasse pro Woche 9 Mk., und es entsteht die Frage, ob

bezüglich der Anrechnung dieses Betrages es von Bedeutung ist, ob die Hülfskasse den Anforderungen des § 75 des K.-V.-G. genügt oder nicht. Mit Bezug hierauf schreibt uns anläßlich der vorliegenden Frage ein in Kranken- und Unfallversicherungsfragen wohl unterrichteter Jurist folgendes: „Es ist zuvörderst zu unterscheiden, ob die Mitgliedschaft in dieser (also der eingeschriebenen Hülfs-) Kasse den Arbeiter gemäß § 75 des K.-V.-G von der Verpflichtung der Ortskrankenkasse beizutreten, befreit, was aus der Fragestellung nicht mit Sicherheit erhellt. Im Bejahungsfalle hat der Arbeiter keinen Anspruch an die Ortskrankenkasse auf die Auszahlung des Mehrbetrages von 2,04 Mk. pro Woche, da das Krankengeld, welches er aus der Ortskrankenkasse und aus der eingeschr. Hülfskasse, nämlich pro Woche 6 Mk + 9 Mk. = 15 Mk., zu beanspruchen hat, bereits $^2/_3$ des bei der Berechnung zu Grunde gelegten Arbeitslohnes, nämlich 8,04 Mk. pro Woche, übersteigt und ein rechtlicher Anspruch auf einen Mehrbetrag als diese $^2/_3$ aus § 5 Abs. 9 des U.-V.-G. nicht herzuleiten ist. Hierbei ist zu beachten, daß das Reichs-Versicherungsamt in der auf Grund des letzten Satzes des § 5 Abs. 9 l. c. erlassenen Bekanntmachung vom 30. September 1885 im § 1 vorgeschrieben hat, daß als Krankenkassen im Sinne des § 5 Abs. 9 l. c. auch die eingeschriebenen Hülfskassen anzusehen sind, wenn deren Mitglieder gemäß § 75 des K.-V.-G. von der Verpflichtung, einer organisierten Krankenkasse beizutreten, befreit sind. Vgl. auch noch § 5 der Bekanntmachung. Im Verneinungsfalle ist der Arbeiter berechtigt, außer dem wöchentlichen Krankengelde von 6 Mk noch 2,04 Mk pro Woche von der Ortskrankenkasse zu beanspruchen, gleichviel ob er noch außerdem 9 Mk. von der eingeschr. Hülfskasse zu fordern hat." — Dieser Auffassung können wir uns nicht anschließen. § 1 der Bekanntm. d. R.-V.-A. (vgl. S. 367 Arbeiterversf. 11. Jahrg.) bestimmt, welche Krankenkassen im Sinne des § 5 Abs. 9 des U.-V.-G. als solche gelten sollen. Es konnten dies nur diejenigen Krankenkassen sein, welche nach dem Krankenversicherungsgesetz zur Erfüllung der gesetzlichen Krankenversicherungspflicht zugelassen sind. Auf diese erstreckt sich die Verpflichtung zur Zahlung des erhöhten Krankengeldes bei Betriebsunfällen. § 5 derselben Bekanntmachung bestimmt sodann: „Beträgt .... das gesetzliche oder statutenmäßige Krankengeld, welches der Verletzte aus einer Krankenkasse allein oder aus mehreren Krankenkassen zusammen zu beanspruchen hat, bereits zwei Drittel des bei der Berechnung desselben zu Grunde gelegten Arbeitslohnes oder mehr, so steht dem Verletzten aus § 5 Abs. 9 cit. ein Anspruch auf einen Mehrbetrag nicht zu. Ebensowenig hat in diesem Falle die Krankenkasse auf Grund dieser Bestimmung einen Anspruch auf Erstattung gegen den Betriebsunternehmer." Es liegt kein Grund vor, unter „Krankenkassen" dieses § 5 nur die Kassen des § 1 zu subsumieren. Der § 5 will offenbar nur bestimmen, daß der Mehrbetrag des Krankengeldes nicht zu zahlen ist, wenn entweder die Krankenkasse (§ 1) bereits $^2/_3$ Krankengeld gewährt oder diese $^2/_3$ doch unter Hinzurechnung der aus „gleichzeitiger anderweiter Versicherung gegen Krankheit bezogenen Krankenunterstützung (§ 26 Abs. 3 K.-V.-G.)" erreicht oder überschritten werden. — Im vorliegenden Falle hat demnach der Verletzte keinen Anspruch auf das erhöhte Krankengeld, gleichviel ob die Hülfskasse dem § 75 K.-V.-G. genügt oder nicht. Der Verletzte bezieht eben aus zwei Krankenkassen — der Ortskrankenkasse und der Hülfskasse — bereits mehr als $^2/_3$ seines Tagelohns als Krankengeld. — Was zum Schlusse noch die Frage anlangt, auf welche Kasse, wenn neben der Ortskrankenkasse noch Versicherung bei einer dem § 75 K.-V.-G. entsprechenden Hülfskasse genommen ist, die Verpflichtung und Ersatzberechtigung aus § 5 Abs. 9 U.-V.-G. übergeht, so läßt diese Frage sich wohl aufwerfen, wird aber wohl kaum praktisch werden können, weil in der Regel in solchen Fällen das Krankengeld über $^2/_3$ des Tagelohnes hinausgehen wird. In Fällen, in denen dies doch nicht der Fall sein sollte, muß die Versicherung bei der Hülfskasse immer als Nebenversicherung betrachtet werden, so daß die Verpflichtung zur Zahlung des erhöhten Krankengeldes und der Ersatzanspruch aus § 5 Abs. 9 l. c. regelmäßig den auf dem Gesetz vom 15. Juni 1883 beruhenden Kassen einschließlich der Gemeindekrankenversicherung verbleibt.

Nach **Duisburg, Frankfurt** und **Schwerin**: Dankend erhalten und wird demnächst verwertet.

Nach **Meiderich**: Anfrage lief nach Schluß dieser Nummer ein; wir lassen die Antwort schriftlich folgen.

Redaktionsschluß: 27. Mai. **Ausgabe: 1. Juni.**

In **Heuser's Verlag** (Louis Heuser) in **Berlin** C. Spittelmarkt 2 & **Neuwied** a/Rh. erschien soeben und ist durch alle Buchhandlungen zu beziehen:

Normalstatut für Innungs-Krankenkassen

nebst

Einleitung und Erläuterungen

sowie

einer praktischen Anleitung zur Errichtung derartiger Kassen.

Herausgegeben

von

E. Fuhrmann,

Regierungsrat und Justitiar der Königl. Regierung zu Merseburg.

— Preis Mark 1,20. —

Expedition, Druck und Verlag von Louis Heuser in Neuwied & Berlin C., Spittelmarkt 2.

Monatlich zwei Nummern à 1½—2 Bogen stark. Preis für Halbjahr ℳ. 6,00 exkl. Bestellgeld oder Kreuzbandporto.

Zu beziehen durch alle Buchhandlungen und durch die Post (Post-Zeitungskatalog 1886 Nr. 515).

Die Arbeiter-Versorgung.

Centralorgan

für die

Staats- und Gemeindeverwaltungsbehörden, Vorstände der Krankenkassen und Berufsgenossenschaften

zur Ausführung der Gesetzgebung

betreffend das Arbeiter-Versicherungswesen im deutschen Reiche.

Unter Benutzung amtlicher Quellen, nach den Mitteilungen des Reichsversicherungsamtes

und unter

Mitwirkung hervorragender Verwaltungsbeamten, Juristen, Fachmänner und Ärzte

herausgegeben

und redigiert von **J. Schmitz** zu **Berlin** C., Alexanderstraße 36a.

III. Jahrgang. **1886.**

Redaktion:	No. 12.	Verlag:
Berlin C., Alexanderstraße 36a.		Heuser's Verlag (Louis Heuser) Neuwied & Berlin C., Spittelmarkt 2.

Inhalt.

Abonnements-Einladung. — Amtlicher Teil: A. Großherzoglich badisches Ministerial-Reskript vom 19. Februar 1886 Nr. 2413 betr. die Kosten der Aufsichtsführung über die örtlichen Verwaltungsstellen der eingeschriebenen Hülfskassen. — B. Bekanntmachung des Reichs-Versicherungsamtes vom 13. Mai 1886 betr. die Unfallversicherung der für Reichs- bezw. Staatsrechnung verwalteten Baggerei-, Binnenschiffahrts-, Flößerei-, Prahm- und Fährbetriebe. — C. Rundschreiben des Reichs-Versicherungsamtes vom 10. Mai 1886 — R.-V.-A. I. 9450 — an die Vorstände der Berufsgenossenschaften, betr. die Dauer der Amtsführung der Genossenschaftsorgane. — D. Bescheide und Beschlüsse des Reichs-Versicherungsamtes: 1. Versicherungspflicht von Strumpfwirkereien (§ 1 Abs. 1 U.-V.-G.). — 2. Begriff des landwirtschaftlichen Nebenbetriebs (§ 1 Abs. 3 a. a. O.). — 3. Merkmale der „Betriebsunfälle"; sind Brüche, Hüftverrenkungen, Muskeldehnungen ꝛc., welche infolge gewerblicher Arbeit auftreten, sowie außerhalb der eigentlichen Betriebsstätten sich ereignenden Unfälle als „Betriebsunfälle" anzusehen (§§ 1 u. 63 a. a. O.)? — 4. Zahlung des Mehrbetrages an Krankengeld (§ 5 Abs. 9 a. a. O.). — 5. Wie ist die Rente für die Hinterbliebenen eines durch Betriebsunfall Getöteten beim Wegfall eines von mehreren Entschädigungsberechtigten zu berechnen und anzuweisen (§ 6 a. a. O.)? — 6. Ist bei Unterbringung eines Verletzten in einem Krankenhause die Gewährung einer höheren als im § 7 Abs. 2 U.-V.-G. vorgesehenen Rente zulässig? — 7. Ersatzansprüche von Krankenkassen ꝛc. an Berufsgenossenschaften (§ 8 a. a. O.). — 8. Zustellung der Mitgliedscheine, wenn die Annahme derselben wie überhaupt jede Erklärung in der Sache verweigert wird (§ 37 a. a. O.). — 9. Unfallanzeige (§ 51 a. a. O.). — 10. Feststellung der Entschädigungen (§ 57 a. a. O.). — 11. Auszahlung der Rente an im Auslande sich aufhaltende Personen (§ 69 a. a. O.). — 12. Zahlung der Rente für minderjährige Empfangsberechtigte (§ 69 a. a. O.). — 13. Kosten der Überwachung und Kontrolle der Betriebe (§§ 82 u. 86 a. a. O.). — 14. Stempelfreiheit der Physikatsatteste über die Folgen der durch Betriebsunfälle im Sinne des Unfallversicherungsgesetzes verursachten Verletzungen (§ 102 a. a. O.). — 15. Vollstreckung der gegen Betriebsunternehmer verhängten Ordnungsstrafen (§ 106 a. a. O.). — Nichtamtlicher Teil: Kostenersparnis bei der Arzneiverordnung. Von Dr. med. Huperz in Neuwied. — Zur Anwendung des § 48 Abs. 3 K.-V.-G. — Die Unfall- und Krankenversicherung der in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen. III. — Die Krankenversicherung im Bezirk Lothringen während des Jahres 1885. Mitgeteilt von Herrn Regierungsrat Becker in Metz. — Verwaltungskosten der Berufsgenossenschaften. — Unfallversicherung in Österreich — Entscheidungen der Schiedsgerichte. — Ergänzung des § 73 K.-V.-G. — Abschluß der Allgemeinen Ortskrankenkasse für die Stadt Duisburg pro 1885. — Resultate der Ortskrankenkasse zu Cleve. — Sprechsaal: Inwiefern können Krankenkassen ihre Aufwendungen von den Eltern des Erkrankten zurückfordern? — Litterarisches. — Briefkasten: Umfang der Unfallversicherungspflicht. Tritt die Befreiung von der Versicherungspflicht (§ 3 Abs. 2 K.-V.-G.) mit dem Tage der Einreichung des Befreiungsantrages oder erst von dem Tage ab ein, an welchem der Antrag genehmigt wird? Zur Auslegung des § 75 K.-V.-G.

Abonnements-Einladung.

Mit der heutigen Nummer schließt das erste Semester des laufenden Jahrgangs unserer Zeitschrift „Die Arbeiterversorgung“, und bitten wir um gefl. recht baldige Erneuerung des Abonnements, damit eine Verzögerung in der Lieferung vermieden wird.

Vom 1. Juli d. Js. ab wird die „Arbeiterversorgung“ monatlich dreimal, und zwar am 1., 10. und 20. jeden Monats erscheinen. Durch diese Änderung werden für die Zukunft die Antworten auf die eingehenden Anfragen den Fragestellern mittelst des Briefkastens schneller zugänglich gemacht und sollen briefliche Antworten der Redaktion für die Folge nur noch in Ausnahmefällen erteilt werden. Um Mißverständnisse auszuschließen wird jedoch bemerkt, daß die Redaktion nach wie vor zu jeder brieflichen Auskunft gern bereit ist.

Mit der gegenwärtiger Nummer angeschlossenen Beilage ist der Nachdruck der in den ersten Jahrgang eingedruckten Materialien des Krankenversicherungsgesetzes beendigt, so daß nunmehr die sämtlichen Materialien dieses Gesetzes, des Unfallversicherungsgesetzes vom 6. Juli 1884 und des Ausdehnungsgesetzes vom 28. Mai 1885, vollständig vorliegen und in einen besonderen Band vereinigt werden können. Mit dem Druck der Materialen des Gesetzes vom 5. Mai 1886 wird demnächst begonnen werden.

Redaktion und Verlag der „Arbeiterversorgung.“

Amtlicher Teil.

A. Großherzoglich badisches Ministerial-Reskript

vom 19. Februar 1886 Nr. 2413 betr. die Kosten der Aufsichtsführung über die örtlichen Verwaltungsstellen der eingeschriebenen Hülfskassen.

Aus den Bestimmungen der §§ 13 und 19a des Hülfskassengesetzes und aus der Natur der Sache ergiebt sich, daß, wo von einer Hülfskasse eine örtliche Verwaltungsstelle mit bestimmten Befugnissen errichtet worden ist, von der örtlichen Verwaltungsstelle auch die durch ihre Thätigkeit erwachsenden Verwaltungskosten zu bestreiten sind. Zu diesen Verwaltungskosten gehören auch diejenigen Kosten, welche speziell infolge der Ausübung der nach § 53 des Gesetzes und § 14 der bad. Verordnung vom 2. August 1884 stattfindenden behördlichen Aufsicht entstehen. Es ist daher hiernach und gemäß § 41 des Exportelgesetzes vom 29. Juli 1864 (Fassung vom 21. Juni 1874), sowie § 15 der Verfahrensordnung vom 31. August 1884, die örtliche Verwaltungsstelle einer Hülfskasse verpflichtet, die baren Auslagen zu ersetzen, welche durch die seitens des Großh. Bezirksamts angeordnete örtliche Revision der Kassenbücher u. s. f. entstanden sind.

Im Übrigen empfehlen wir Großh. Bezirksämte, bei der Ausübung der Aufsicht gegenüber den Hülfskassen und den örtlichen Verwaltungsstellen derselben, sowie gegenüber den nach dem Krankenversicherungsgesetze organisierten Krankenkassen, soweit nur immer thunlich, derart zu verfahren, daß dabei das Erwachsen besonderer Aufsichtskosten thunlichst vermieden werde. (Zeitschr. für bad. Verwaltung).

B. Bekanntmachung des Reichs-Versicherungsamtes

vom 13. Mai 1886 betreffend die Unfallversicherung der für Reichs- bezw. Staatsrechnung verwalteten Baggerei-, Binnenschiffahrts-, Flößerei-, Prahm- und Fährbetriebe.

Im Anschluß an die Bekanntmachung, betreffend die Bildung von Berufsgenossenschaften, vom 15. April 1886 wird hierdurch zur Kenntnis gebracht, daß zufolge der seitens der betreffenden Landesregierungen in Gemäßheit des § 2 Absatz 2 des Ausdehnungsgesetzes vom 28. Mai 1885 abgegebenen Erklärungen folgende für Staatsrechnung verwaltete Betriebe den Binnenschiffahrts-Berufsgenossenschaften angehören:

1) die für Staatsrechnung verwalteten Baggerei-, Binnenschiffahrts-, Flößerei-, Prahm- und Fährbetriebe im Königreich Preußen, im Großherzogtum Hessen, sowie in Elsaß-Lothringen,

2) die für Staatsrechnung verwalteten Baggerei-, Flößerei-, Prahm- und Fährbetriebe im Königreich Bayern,

3) die für Staatsrechnung verwalteten Baggereibetriebe im Königreich Württemberg, in den Großherzogtümern Mecklenburg-Schwerin und Mecklenburg-Strelitz, in den Herzogtümern Braunschweig und Anhalt, in der freien und Hansestadt Lübeck, sowie in der freien Hansestadt Bremen.

Digitized by Google

C. Rundschreiben des Reichs-Versicherungsamtes

vom 10. Mai 1886 — R.-V.-A. I. 9450 — an die Vorstände der Berufsgenossenschaften, betr. die Dauer der Amtsführung der Genossenschaftsorgane.

In den Statuten der Berufsgenossenschaften ist für die Amtsführung der Genossenschafts- und Sektions-Vorstandsmitglieder sowie der Vertrauensmänner eine nach Jahresfristen bemessene Dauer vorgesehen.

Im Hinblick hierauf ist seitens mehrerer Genossenschaftsvorstände die Frage angeregt worden, von welchen Terminen an die erwähnten Jahresfristen zu berechnen sind, ob von dem Tage des völligen Inkrafttretens des Unfallversicherungsgesetzes, d. i. dem 1. Oktober 1885, oder dem Tage der jedesmaligen Wahl, oder von dem Beginn des Rechnungsjahrs, dem 1. Januar jeden Jahres, wobei in Frage komme, ob das letzte Quartal des Jahres 1885 als ein Jahr zu gelten habe oder nicht.

Das Reichs-Versicherungsamt glaubt aus diesem Anlaß den Genossenschaftsvorständen anheimgeben zu sollen, die Frage auf den bevorstehenden ordentlichen Genossenschaftsversammlungen soweit erforderlich zum Austrage zu bringen, wobei seinerseits als Zeitpunkt für den Übergang der genossenschaftlichen Ehrenämter auf die Neugewählten der 1. Oktober in Vorschlag gebracht wird.

Dieser Zeitpunkt knüpft nicht nur historisch an das Inslebentreten der Unfallversicherung an, sondern empfiehlt sich auch aus dem praktischen Grunde, weil in allen Berufsgenossenschaften statutenmäßig die Genossenschaftsversammlungen spätestens im Monat Juni stattzufinden haben, und demnach bei Neuwahlen den bisherigen Genossenschaftsorganen die angemessene und ausreichende Frist von mindestens drei Monaten zur Abwickelung der von ihnen vorbereiteten oder wenigstens unter ihrer Mitwirkung gefaßten Beschlüsse und zur Übergabe der Geschäfte an die Neugewählten verbleibt.

Außerdem ist es erwünscht, daß für die hier in Rede stehenden Ämter dieselben Termine innegehalten werden, welche für die Wahlperioden der Arbeitervertreter und der Schiedsgerichtsbeisitzer im § 17 des Wahlregulativs vom 26. September 1885 vorgesehen sind.

Mehrere Vorstandsvorsitzende, mit welchen die Angelegenheit hier gelegentlich mündlich erörtert worden ist, haben sich übereinstimmend in dem vorstehenden Sinne ausgesprochen, indem sie gegenüber dem Festhalten an den einzelnen Tagen der ausnahmslos vor dem 1. Oktober 1885, also vor dem Beginn der eigentlichen Thätigkeit der meisten Genossenschaftsorgane gethätigten Wahlen geltend machten, daß damit eine auf Zufälligkeiten beruhende, sehr unerwünschte Verschiedenheit innerhalb der einzelnen Berufsgenossenschaften zu einer dauernden gemacht würde; während gegen die Regelung im Anschluß an das Geschäftsjahr der Berufsgenossenschaften inbetracht komme, daß die mit dem Jahresablauf erfahrungsgemäß verbundene Häufung der bürgerlichen Geschäfte den neugewählten Genossenschaftsorganen die gleichzeitige Übernahme der genossenschaftlichen Geschäfte erschweren würde.

D. Bescheide und Beschlüsse des Reichs-Versicherungsamtes.

1. Versicherungspflicht von Strumpfwirkereien (§ 1 Abs. 1 U.-V.-G.).

Im Betriebe des Beschwerdeführers kommen neben Strumpfwirkerstühlen auch Strickmaschinen zur Verwendung. Die mit keinerlei handwerksmäßiger Geschicklichkeit

verbundene, rein mechanische Herstellung von Waren auf diesen Maschinen verleiht dem in Rede stehenden Betriebe einen fabrikmäßigen Charakter. Der Betrieb ist deshalb gemäß § 1 Absatz 1 des Unfallversicherungsgesetzes unfallversicherungspflichtig.

(Bescheid vom 28. März 1886).

2. Begriff des landwirtschaftlichen Nebenbetriebs (§ 1 Abs. 3 a. a. O.).

In dem Brennereibetriebe des Beschwerdeführers kommt zwar ein Dampfkessel zur Verwendung. Indessen beträgt die aus selbst gebauten Kartoffeln erzielte Jahresproduktion im Durchschnitt nur 20 hl Spiritus zu 50 Proz. Tralles. Ein großer Teil der Ausbeute wird als Haustrunk für das Gesinde und die Tagelöhner in der Landwirtschaft des Beschwerdeführers verwendet. Hiernach ist der in Rede stehende Brennereibetrieb als ein landwirtschaftlicher Nebenbetrieb anzusehen und — da derselbe unter § 1 Absatz 1 des Unfallversicherungsgesetzes nicht fällt — ungeachtet der Verwendung eines Dampfkessels nach § 1 Absatz 3 a. a. O. nicht versicherungspflichtig.

(Bescheid vom 24. März 1886).

3. Merkmale der „Betriebsunfälle"; sind Brüche, Hüftenverrenkungen, Muskeldehnungen etc., welche infolge gewerblicher Arbeit auftreten, sowie außerhalb der eigentlichen Betriebsstätten sich ereignenden Unfälle als „Betriebsunfälle" anzusehen? (§§ 1 u. 63 a. a. O.).

Die aufgeworfenen Fragen können nicht allgemein beantwortet werden. Vielmehr kann eine Entscheidung nur nach Maßgabe der in den einzelnen konkreten Fällen obwaltenden Umstände getroffen werden.

Aber auch über die einzelnen hier zur Sprache gebrachten Fälle ist das Reichs-Versicherungsamt nicht in der Lage, sich im Wege der bloßen Verfügung zu äußern, da ein jeder dieser Fälle auf dem Wege des Rekurses (§ 63 Absatz 1 des Unfallversicherungsgesetzes) demnächst an dasselbe herantreten kann; das Reichs-Versicherungsamt wird alsdann in der durch § 90 des Unfallversicherungsgesetzes vorgeschriebenen Besetzung unter Zuziehung von zwei richterlichen Beamten, auf Grund des vollständigen thatsächlichen Materials und nach Anhörung aller Beteiligten letztinstanzlich zu entscheiden haben.

Inzwischen muß es den Verletzten ꝛc., wofern sie erlittene Verletzungen als Betriebsunfälle geltend machen wollen, überlassen bleiben, ihre Ansprüche im Wege des Feststellungs- und eventuell des schiedsrichterlichen Verfahrens nach Maßgabe der diesseitigen Anleitung (Arbeiterverf. III. S. 152 Nr. 3) zu verfolgen. Die für die Feststellung der Entschädigung zuständigen Genossenschaftsorgane haben zunächst in eigener Zuständigkeit zu entscheiden, ob eine Verletzung als ein Betriebsunfall anzusehen ist, oder nicht.

(Bescheid vom 1. April 1886).

4. Zahlung des Mehrbetrages an Krankengeld (§ 5 Abs. 9 a. a. O.).

Die Bestimmung des § 6 Ziffer 2 des Krankenversicherungsgesetzes vom 15. Juni 1883 über die der Zahlung des Krankengeldes vorhergehende Karenzzeit von drei Tagen ist für die Ausführung des § 5 Absatz 9 des Unfallversicherungsgesetzes, welcher von der Zahlung eines Mehrbetrages an Krankengeld handelt, ohne Einfluß. Die Zahlung des Mehrbetrages hat demnach mit dem 29. Tage nach dem Eintritt des Unfalls zu beginnen.

(Bescheid vom 3. April 1886).

Digitized by Google

5. Wie ist die Rente für die Hinterbliebenen eines durch Betriebsunfall Getöteten beim Wegfall eines von mehreren Entschädigungsberechtigten zu berechnen und anzuweisen (§ 6 a. a. O.)?

Der Rentenanteil des ausscheidenden Entschädigungsberechtigten wächst vom Tage des Freiwerdens an den übrigen Entschädigungsberechtigten bis zur Erfüllung des im § 6 Ziffer 2a des Unfallversicherungsgesetzes vorgesehenen Gesamthöchstbetrages von 60 Proz. des Arbeitsverdienstes so lange zu, bis die den einzelnen Entschädigungsberechtigten zu zahlenden Renten den gesetzlichen Höchstbetrag von 20 und 15 Proz. erreichen.

Hinsichtlich der dadurch bedingten Änderung der Zahlungsanweisung wird auf das im § 8 der Geschäftsanweisung, betreffend die Auszahlungen durch die Post vom 27. September 1885 dieserhalb vorgesehene Verfahren verwiesen.

(Bescheid vom 5. März 1886).

6. Ist bei Unterbringung des Verletzten in einem Krankenhause die Gewährung einer höheren als im § 7 Abs. 2 U.-V.-G. vorgesehene Rente zulässig?

Die Frage,

> ob in Fällen, in welchen die Unterbringung eines verletzten verheirateten Arbeiters in einem Krankenhause (§ 7 Absatz 1 des Unfallversicherungsgesetzes) im Interesse zweckmäßiger Verpflegung und rascher Heilung für erforderlich erachtet, die Zustimmung des Verletzten jedoch mit Rücksicht auf die Unzulänglichkeit der durch § 7 Absatz 2 a. a. O. festgesetzten Rente für den Unterhalt der Ehefrau verweigert wird, der Vorstand berechtigt sei, der letzteren eine höhere Rente zu gewähren,

wurde vom Reichs-Versicherungsamt verneint.

Für andere als die im § 10 Absatz 3 a. a. O. genannten Zwecke, d. i.

a) die Deckung der von der Genossenschaft zu leistenden Entschädigungsbeträge,
b) die Deckung der von der Genossenschaft zu tragenden Verwaltungskosten,
c) die Gewährung von Prämien für Rettung Verunglückter und für Abwendung von Unglücksfällen,
d) die Ansammlung des Reservefonds,

dürfen weder Beiträge von den Mitgliedern der Genossenschaft erhoben werden, noch Verwendungen aus dem Genossenschaftsvermögen erfolgen.

Die unter a bezeichneten, „von der Genossenschaft zu leistenden Entschädigungsbeträge" sind in dem Gesetze genau begrenzt (vgl. §§ 5, 6, 7 a. a. O.). Es würde der Bestimmung des § 10 cit. zuwiderlaufen, wollte der Vorstand diese Entschädigungsbeträge über das gesetzliche Maß hinaus erhöhen. (Bescheid vom 16. April 1886).

7. Ersatzansprüche von Krankenkassen etc. an Berufsgenossenschaften (§ 8 a. a. O.).

Zunächst ist, falls der Verletzte zwei oder mehreren Kassen angehört, und Ansprüche von mehr als einer Kasse an die Berufsgenossenschaft herantreten, zu prüfen, ob dem Verunglückten oder seinen Angehörigen rechtlich Ansprüche an jede dieser Kassen zustehen (vgl. Arbeiterverf. II. Jahrg. S. 1). Ist dieses der Fall, so wird die Berufsgenossenschaft sich mit sämtlichen inbetracht kommenden Kassen in Gemäßheit des § 8 des Unfallversicherungsgesetzes abzufinden haben.

Da die Berufsgenossenschaft aber nur zu einem Ersatze bis zu der Höhe desjenigen Betrages verpflichtet ist, welchen ihr das Unfallversicherungsgesetz (§ 6 a. a. O.) auferlegt, so würde es sich für solche Fälle empfehlen, wenn eine Einigung mit den betreffenden Kassen dahin angestrebt würde, daß jede Kasse nach dem Verhältnis ihrer Leistungen Ersatz von der Berufsgenossenschaft erhält. Verhalten sich z. B. die rechtlich erzwingbaren und thatsächlich erfolgten Leistungen der Kassen A., B. und C. zu einander

wie 3 : 4 : 6, so würde der Kasse A. „$_{13}^{3}$", der Kasse B. „$_{13}^{4}$", der Kasse C. „$_{13}^{6}$" von der Summe, welche die Berufsgenossenschaft zu zahlen verpflichtet ist, auszuzahlen sein. Ist eine Einigung in der angedeuteten Weise nicht zu erzielen, so muß es dem Vorstande überlassen werden, die Zahlung in derjenigen Art zu leisten, welche das bürgerliche Recht für solche Fälle vorsieht, in denen auf eine Leistung eines Verpflichteten von mehreren angeblich Berechtigten Anspruch gemacht wird. (Bescheid v. 1. April 1886).

8. Zustellung der Mitgliedscheine, wenn die Annahme derselben wie überhaupt jede Erklärung in der Sache verweigert wird (§ 37 a. a. O.).

Die Zustellung des Mitgliedscheines ist durch Übergabe desselben zu bewirken, ohne daß es dazu einer förmlichen Annahme seitens des Betriebsunternehmers bedarf.

Wird die Annahme ausdrücklich, aber ohne gesetzlichen Grund verweigert, so ist der Mitgliedschein am Orte der Zustellung zurückzulassen (vergl. § 156 und § 170 der Civilprozeßordnung).

Dem Ermessen der Behörde bleibt es anheimgestellt, ob sie dem Unternehmer demnächst eine Rechtsbelehrung über den Inhalt der §§ 34 Absatz 1 und 37 Absatz 4 des Unfallversicherungsgesetzes zu teil werden lassen will. (Besch. v. 12. April 1886).

9. Unfallanzeige (§ 51 a. a. O.).

Dem Reichs-Versicherungsamt ist berichtet worden, daß erfahrungsmäßig mehrfach bei Verletzungen, welche später einer Berufsgenossenschaft zur Last gefallen sind, z. B. beim Verlust eines Auges, mehrerer Finger ꝛc., eine Untersuchung des Unfalls (§ 53 des Unfallversicherungsgesetzes) um deswillen unterblieben ist, weil die Frage 3 in dem Unfallanzeigeformular (Bekanntmachung des Reichs-Versicherungsamtes vom 11. September 1885, „Arbeiterfargung" II. S. 339):

„ob die Verletzung voraussichtlich eine Erwerbsunfähigkeit von dreizehn Wochen zur Folge haben wird",

seitens des Betriebsunternehmers verneint wurde, obwohl eine dauernde „teilweise" Erwerbsunfähigkeit des Verletzten mit Sicherheit vorauszusehen war.

Das Reichs-Versicherungsamt hat sich mit Bezug hierauf dahin ausgesprochen:

Die Frage in dem Formular: ob eine Verletzung voraussichtlich eine „Erwerbsunfähigkeit von mehr als dreizehn Wochen" zur Folge haben wird, entspricht dem Wortlaut des § 53 des Unfallversicherungsgesetzes, welcher vorschreibt, daß die Ortspolizeibehörden derartige Unfälle einer Untersuchung zu unterziehen haben.

Dabei ist die Bezeichnung „Erwerbsunfähigkeit" nicht lediglich als „völlige" Erwerbsunfähigkeit aufzufassen, sondern dieselbe begreift auch die „teilweise" Erwerbsunfähigkeit in sich.

Es ist daher, damit den Ortspolizeibehörden der erforderliche Anhalt dafür nicht fehlt, ob ein Unfall zu untersuchen ist oder nicht, notwendig, daß die Mitglieder der Genossenschaften die Frage 3 bei einer dreizehn Wochen voraussichtlich überschreitenden teilweisen Erwerbsunfähigkeit entweder einfach mit „Ja" oder mit „Ja, eine teilweise Erwerbsunfähigkeit von mehr als dreizehn Wochen" beantworten.

(Bescheid vom 20. April 1886).

10. Feststellung der Entschädigungen (§ 57 a. a. O.).

Unter Bezugnahme auf den in der Arbeiter-Versorgung von 1886 Seite 42 unter Ziffer 2 abgedruckten Bescheid vom 14. November 1885 fragte ein Berufsgenossenschaftsvorstand an, ob er in Fällen der statutenmäßig durch den Sektionsvorstand bezw. durch den Vertrauensmann erfolgenden Festsetzung der Entschädigungen auch dann zur Beanstandung derselben nicht berechtigt bezw. verpflichtet sei, wenn die Vorschriften des Gesetzes augenscheinlich nicht beobachtet seien, und ob er in solchen Fällen keinerlei Verantwortung wegen der seinerseits bewirkten Vollziehung der Anweisung mit zu tragen habe.

Das Reichs-Versicherungsamt hat darauf folgendes erwidert:

Den Genossenschaftsvorstand trifft keinerlei Verantwortlichkeit für die Entschädigungsfeststellungen, welche seitens der nach § 43 des dortseitigen Statuts berufenen Genossenschaftsorgane innerhalb ihrer Zuständigkeit erfolgt sind.

Selbstverständlich ist der Vorstand in Fällen erheblicher Zweifel an der formellen oder materiellen Richtigkeit einer Feststellung berechtigt und verpflichtet, seine Bedenken dem betreffenden Genossenschaftsorgan nachträglich zur Kenntnis zu bringen; dagegen ist er nicht befugt, auf Grund dieser Bedenken die Vollziehung der Zahlungsanweisung beziehungsweise des Berechtigungsausweises zu beanstanden. Denn für die Entschädigungsberechtigten wird durch die bereits erfolgte Erteilung des Feststellungsbescheides (§ 61 des Unfallversicherungsgesetzes) ein selbständiges Recht begründet, welches der einseitigen Einwirkung sowohl des Genossenschafts- als auch des Sektionsvorstandes beziehungsweise Vertrauensmannes entzogen ist. Wird dieser Feststellungsbescheid nicht im Wege des schiedsgerichtlichen Verfahrens angefochten, so bleibt derselbe zu Gunsten des Entschädigungsberechtigten so lange in Kraft, als nicht auf Grund des § 65 a. a. O. eine anderweitige Feststellung wegen „Veränderung der Verhältnisse" erfolgt.

Hiermit steht es nicht im Widerspruch, daß der Genossenschaftsvorstand Schreibfehler, Rechnungsfehler und ähnliche offenbare Unrichtigkeiten, welche in dem Feststellungsbescheide vorkommen, eventuell unter entsprechender Benachrichtigung der Beteiligten, berichtigt (vgl. § 290 der Civilprozeßordnung, Reichsgesetzblatt 1877 Seite 83) und danach die Zahlungsanweisung und den Berechtigungsausweis ausstellt.

Glaubt der Genossenschaftsvorstand die Interessen der Berufsgenossenschaft bei dieser Sachlage nicht hinreichend gewahrt, so muß es demselben überlassen bleiben, auf eine Abänderung der von der Feststellung der Entschädigungen handelnden Bestimmungen des Statuts hinzuwirken. (Bescheid vom 29. März 1886).

11. Auszahlung der Rente an im Auslande sich aufhaltende Personen (§ 69 a. a. O.).

Auf die Anfrage eines Genossenschaftsvorstandes, ob die Rentenauszahlungen in Gemäßheit des § 69 des Unfallversicherungsgesetzes auch dann durch die Post zu bewirken seien, wenn die empfangsberechtigte Person im Auslande wohne, erwiderte das Reichsversicherungsamt:

Auf die Zahlungen in das Ausland finden die Bestimmungen des § 69 des U.-V.-G. bezw. der diesseitigen Geschäftsanweisung vom 27. September 1885 keine Anwendung. Derartige Zahlungen sind von Seiten der Berufsgenossenschaft unmittelbar in geeigneter Weise zu bewirken. (Bescheid vom 24. März 1886).

12. Zahlung der Rente für minderjährige Empfangsberechtigte (§ 69 a. a. O.).

Auf die Anfrage eines Genossenschaftsvorstandes, ob die Anweisung und Auszahlung von Renten, welche Minderjährigen zustehen, an diese selbst oder an deren Vater, Vormund ꝛc. zu erfolgen habe, hat das Reichsversicherungsamt erwidert:

Die aufgeworfene Frage läßt sich nicht allgemein beantworten, dieselbe ist vielmehr nach Maßgabe der jeweiligen besonderen Verhältnisse und des danach anzuwendenden Rechts zu beurteilen. Hinsichtlich des letzteren wird insbesondere der allgemeine Rechtsgrundsatz in Betracht kommen, daß Rechtsverhältnisse, welche die Rechts- und Handlungsfähigkeit der Individuen, deren Familienstellung und Stand, also den persönlichen Rechtszustand, betreffen, nach dem Rechte des Domizils, d. h. des festen Wohnsitzes — im Gegensatz zu einem bloßen Aufenthaltsorte — zu beurteilen sind.

Dabei wird als Regel festgehalten werden können, daß die Rentenzahlungen nicht an die minderjährigen Entschädigungsberechtigten selbst, sondern an deren gesetzliche Vertreter (Vater, Vormund ꝛc.) zu leisten sind. (Bescheid vom 26. März 1886).

13. Kosten der Überwachung und Kontrolle der Betriebe (§§ 82 u. 86 a. a. O).

In den Statuten mehrerer Berufsgenossenschaften ist bestimmt, daß die Honorierung der „Beauftragten" zur Überwachung der Betriebe (§ 82 des Gesetzes) auf Kosten der Sektionen erfolge. Ein Genossenschaftsvorstand glaubte in dieser Bestimmung einen Widerspruch mit § 86 des Gesetzes erblicken zu müssen und wandte sich mit einer bezüglichen Frage an das Reichsversicherungsamt.

Dasselbe erwiderte hierauf:

Der erste Satz des § 86 a. a. O. bestimmt allerdings, daß die durch die Überwachung und Kontrolle der Betriebe entstehenden Kosten „zu den Verwaltungskosten der Genossenschaft" gehören. Damit ist jedoch, wie sich aus der Fassung des folgenden Satzes ergiebt, nur ausgesprochen, daß die fraglichen Kosten, vorbehaltlich der einen im zweiten Satze enthaltenen Ausnahme, nicht den Betriebsunternehmern oder dritten Personen auferlegt werden können.

Dagegen bestimmt § 86 Satz 1 cit. nichts darüber, wie innerhalb der Berufsgenossenschaft die Verwaltungskosten aufzubringen sind, ob durch die gesamte Genossenschaft oder durch die einzelnen Sektionen. Vielmehr ist die Festsetzung hierüber der statutarischen Regelung vorbehalten. (Bescheid vom 21. März 1886).

14. Stempelfreiheit der Physikatsatteste über die Folgen der durch Betriebsunfälle im Sinne des U.-V.-G. verursachten Verletzungen (§ 102 a. a. O.).

Nach diesseitiger Auffassung findet der § 102 a. a. O. auch auf Atteste der Physikatsärzte in den oben angegebenen Fällen Anwendung (vergl. Arbeiterversf. III. S. 157). (Bescheid vom 8. April 1886).

15. Vollstreckung der gegen Betriebsunternehmer verhängten Ordnungsstrafen (§ 106 a. a. O.).

Ein Genossenschaftsvorstand war behufs Beitreibung einer wegen Nichtanmeldung eines versicherungspflichtigen Betriebes (§ 35 des U.-V.-G.) gegen einen Betriebsunternehmer verhängten Ordnungsstrafe im Wege der Zwangsvollstreckung vorgegangen, während die gegen die Strafverfügung eingelegte Beschwerde noch schwebte.

In der auf die letztere gemäß § 106 Absatz 2 und § 90 Litt. e des U.-V.-G. unter dem 26. März 1886 ergangenen Entscheidung heißt es mit Bezug hierauf:

Zugleich weist das Reichsversicherungsamt den Vorstand darauf hin, daß das U.-V.-G. besondere Bestimmungen über den Eintritt der Vollstreckbarkeit der gemäß § 104 desselben von dem Genossenschaftsvorstande erlassenen Strafverfügungen nicht getroffen hat und deshalb — entsprechend der allgemeinen Regel — dem im § 106 Absatz 2 a. a. O. vorgesehenen Rechtsmittel der Beschwerde an das Reichsversicherungsamt aufschiebende Wirkung beiwohnt.

Die inzwischen bereits herbeigeführte Zwangsvollstreckung ist von dem Vorstand somit vorzeitig und zu Unrecht in Antrag gebracht worden.

Das Reichsversicherungsamt wird dafür Sorge tragen, daß die eingehenden Beschwerden sofort zur Kenntnis der Genossenschaftsvorstände gelangen.

Nichtamtlicher Teil.

Kostenersparnis bei der Arzneiverordnung.

Von Dr. med. **Huperz** in Neuwied.

Auf der Düsseldorfer Versammlung der Vorstände der Krankenkassen Rheinlands und Westfalens zu Anfang dieses Jahres wurden lebhafte Klagen laut über die übermäßig großen Arzneirechnungen, die bei den Kassen einliefen, Klagen, welche gewiß zum Teil begründet sind, wenn man auch bei Besprechung der Ursachen mitunter weit über das Ziel hinausschoß. Wurde doch sogar von einzelnen Seiten behauptet, daß Ärzte und Apotheker, besonders bei gegenseitiger verwandtschaftlicher Beziehung, sich zum Nachteile der Kassen gegenseitig in die Hände arbeiteten, eine Beschuldigung, welche höchst leichtsinniger Weise in die Welt geschleudert wurde ohne die Möglichkeit, den Beweis für deren Richtigkeit zu erbringen.

Die im Jahre 1855 zu Berlin erschienene Pharmacopoea oeconomica, Anleitung zur Kostenersparnis beim Arzneiverordnen für Gemeinde-, Gewerks- und Vereinsärzte nach den Erfahrungen des Berliner Gesundheitspflege-Vereins ausgearbeitet von Dr. J. Meyer, erkennt als erste und wichtigste Ursache der Arzneiverschwendung die oberflächliche Behandlung seitens der Ärzte an, bei welcher nicht nur die Kranken leiden, sondern wie die tägliche Erfahrung lehrt, auch die Kurkosten sich vermehren. Derjenige Arzt nämlich, welcher vielleicht durch die überhäufte Beschäftigung in seinem Eifer für die Kranken nachgelassen und sich „ein schnelles Expedieren" zu eigen gemacht hat (bei manchen ärztlichen Stellungen ein kaum zu vermeidender Fehler!) sucht durch Rezepte die meist zeitraubende Mühe sorgfältiger Untersuchung, oder die durch die Schwere der Krankheit gebotenen häufigeren Besuche zu ersetzen und den Patienten wie seine Umgebung durch die Masse der Verordnungen zu beruhigen, während ein pflichttreuer, sorgsamer Arzt einfach in seiner Behandlungsweise sein darf und oft schon durch eine genaue Untersuchung und die Ergründung der Krankheitsursache mittelbar heilt. In diesem auch heute noch gültigen Ausspruche liegt aber gleichzeitig für die Kassenvorstände ein wohlzubeachtender Fingerzeig bei der Wahl der Ärzte, denn nicht derjenige Arzt ist der billigste, welcher das geringste Honorar verlangt, sondern derjenige, welcher seinen Kranken am schnellsten wieder zur Arbeitsfähigkeit verhilft.

Eine weitere Quelle zur Arzneiersparnis kann in dem Umstande gefunden werden, daß Ärzte, denen Sparsamkeit auferlegt ist, es sich zur Pflicht zu machen haben, nur in solchen Fällen Arzneien zu verordnen, in welchen dieselben nicht entbehrt werden können, und nicht außer Acht zu lassen, daß eine große Reihe von Krankheiten ohne jeden Arzneigebrauch oder durch bloße diätetische Verordnungen, falls dieselben ausführbar sind, geheilt werden kann.

So zweifellos richtig nun zwar dieser Gedanke im großen und ganzen ist, so darf doch nicht übersehen werden, daß der Kassenarzt es durchgängig mit Kranken zu thun hat, welchen das Verständnis hierfür fehlt; wollte er ausnahmslos nach diesem Grundsatze verfahren, so würde er bald in den Ruf der Gleichgültigkeit oder gar Lieblosigkeit verfallen. Er wird also mit dem Vorurteil seiner Kranken zu rechnen haben und hin und wieder eine Arzneiverordnung zu machen sich genötigt sehen, auch wenn eine solche nach seiner Überzeugung nicht durchaus erforderlich war; daß er sich in einem solchen Falle auf die einfachste und billigste Verordnung beschränkt, bedarf keiner weiteren Erwähnung.

Abgesehen von diesen allgemeinen Bemerkungen über Arzneiersparnis steht dem Kassenarzte noch ein großes Feld zur Verfügung, auf welchem er bei konsequentem Verfahren große Ersparnisse erzielen kann. Es mag hier zunächst die Bemerkung vorausgeschickt werden, daß dem Arzte bezüglich der Auswahl der Arzneimittel durchaus freie Hand zu lassen ist, weil auch das teuerste Mittel, wenn es schnell, sicher und anhaltend wirkt und eine frühere Arbeitsfähigkeit des Kranken herbeiführt, immer billiger ist, wie ein weniger zuverlässiges, welches im Preise geringer steht. Ersparnisse in der Arzneiverordnung lassen sich erreichen: 1. durch die Wahl der Form, in welcher ein Mittel verordnet wird; 2. durch die Quantität, welche verschrieben wird; 3. durch die Gefäße, in welchen die Arzneien verabfolgt werden und 4 durch die Kontrolle, welche über die vorschriftsmäßige Verwendung der verordneten Arzneimittel auszuüben ist.

Was nun die Form im allgemeinen anbelangt, so sind den Kassenärzten zum Gebrauche die für die Berliner Armenärzte bestimmten Berliner Magistral-Formeln, auch im Reichs-Medizinalkalender enthalten, aufs angelegentlichste zu empfehlen (vgl. S. 162 Arbeiterversf. III. Jahrg.). Außerdem ist zu berücksichtigen, daß die Form von Pulvern, Tropfen und Schüttelmixturen der Form von Pillen, Aufgüssen und Abkochungen vorzuziehen ist. An Stelle der zuletzt genannten beiden Formen lassen sich in vielen Fällen in der Wohnung des Kranken bereitete Theeaufgüsse oder Abkochungen substituieren, zu welchen der Arzt nur die Ingredienzien zu verschreiben hat. Falls mehrere Ingredienzien dazu benutzt werden sollen, überläßt man dem Kranken auch das Mischen derselben. Beim Verordnen von Pulvern, welche differente Mittel enthalten, ist die Dispensierung in einzelnen Dosen nicht zu umgehen, jedoch kann in der Regel das Doppelte der Einzelgabe verschrieben werden, wobei dann jedesmal ein halbes Pulver zu nehmen ist; Pulver, bei welchen es auf eine genaue Bestimmung der Einzelgabe nicht ankommt, lasse man zu halben oder ganzen Theelöffeln oder messerspitzenweise nehmen. Für sehr differente Mittel, welche in kleinen, genau bestimmten Gaben längere Zeit gebraucht werden sollen, empfiehlt sich die Pillenform, vorausgesetzt, daß der Kranke Pillen schlucken kann, über welchen Umstand sich der Arzt vor der Verordnung demnach Gewißheit verschaffen muß; 20 Pillen sind außerdem billiger wie 10 Pulver. Die Tropfenform ist in sehr vielen Fällen geeignet, Aufgüsse und Abkochungen zu ersetzen und empfiehlt sich noch besonders zum Gebrauche in langwierigen oder unheilbaren Krankheiten, sowie durch die bequeme Form des Einnehmens. Zur Verbesserung des Geschmackes sehr bitter schmeckender Arzneimittel verwende man nur Syrupus simpl. oder Syr. Althaeae; destillierte Wasser sollten gar nicht in Gebrauch kommen, da die billigsten 15 Pf. p. 100 gr kosten; von denselben deckt Aqu. Menth. pip. am besten; für Chininlösungen empfiehlt sich Aqu. Cinnamomi simpl. Rein bitter schmeckende Arzneien werden von Männern durchweg am liebsten ohne jeden versüßenden Zusatz genommen. Die meist teuren Extrakte lassen sich zweckmäßig durch billigere Formen ersetzen. Bezüglich der Menge, in welcher Arzneien zu verordnen sind, ist zu berücksichtigen, daß die flüssige Form, mit Ausnahme der spirituösen Tinkturen, schnell dem Verderben unterliegt, wenn sie vegetabilische Stoffe enthält; deren Quantum ist daher nur auf 24 Stunden zu verordnen. Arzneien dagegen, welche dem Verderben nicht unterworfen sind und voraussichtlich längere Zeit gebraucht werden, sind bei zuverlässigen Kranken auch für längere Zeit zu verordnen. Stets verschreibe man solche Quantitäten, welche dem metrischen System entsprechen und durch 5 teilbar sind. Da die Preise der Gläser, Kruken, Schachteln ꝛc. sich nach dem Inhalte richten, so sind Flüssigkeiten zu 15 gr (oder weniger), 100, 200, 300, 400 oder 500 gr, Arzneien, die in Kruken verabfolgt werden, zu 10, 50, 100, 200, 300, 400 oder 500 gr, solche in Schachteln zu 30, 100, 200, 300,

400 oder 500 gr zu verschreiben; Pillen werden zu 30 Stück oder dem vielfachen davon verordnet. Werden zu einer Magistralformel Zusätze für nötig erachtet, so verschreibe man zuerst den Zusatz und dann die Magistralformel mit dem Vermerk „ad 200" ꝛc. Die meisten Magistralformeln werden nach ganzen, ¾ und ½ Dosen berechnet und sind demgemäß auch zu verordnen. Eine Lösung von Karbolsäure in Wasser stellt sich billiger, wenn für 25 bis 50 Pf. 1—2—5 g Karbolsäure verordnet, als wenn sie in Rezeptform verschrieben wird.

Wo es thunlich erscheint, läßt man fertige Arzneien, wie Ricinusöl, Laxiermus, Leberthran, Infusum laxans F. m. u. a., in reinen, aus dem Haushalte des Kranken mitgebrachten Gefäßen holen. Abgeteilte Pulver, kleinere Portionen von Pillen und nicht abgeteilten Pulvern verordne man in Papier, größere Puloermassen in grauen Kruken, ebenso größere Quantitäten von Pillen und Spezies.

Weiße, braune und schwarze Gläser, weiße Kruken, Convolutkästchen, Pappschachteln mit und ohne Falz sind bei Arzneiverordnungen gänzlich auszuschließen. Derjenige Arzt, so heißt es in der Pharmacopoea oeconomica, welchem Sparsamkeit zur Pflicht gemacht ist, kennt somit nur drei Formen der Verabreichung: ad chartam, ad ollam, ad vitrum. Da bei Wiederholungen von Verordnungen der Apotheker nur die Hälfte des Preises für die Gefäße, Schachteln ausgenommen, berechnen darf, wenn diese mit dem Rezepte leer zur Apotheke gebracht werden, so hat der Kassenarzt darauf zu sehen, daß von dieser Einrichtung der ausgiebigste Gebrauch gemacht werde und zu dem Ende auf dem Rezepte zu bemerken: „ohne Glas", „ohne Kruke". Die Gefäße müssen aber in brauchbarem Zustande, d. h. gut gereinigt mit in die Apotheke genommen werden.

Verordnungen aus der Klasse der Nahrungs- und Genußmittel, wie Wein, Bier, Malz- und Fleischextrakt, Fleischpepton, Selters- und Sodawasser ꝛc., sind auf das Allernotwendigste zu beschränken und deren Verwendung im ausschließlichen Interesse des Kranken ist durch den Kassenarzt sorgsam zu überwachen, um Mißbräuchen thunlichst vorzubeugen. Leberthran z. B. wird häufig zum Schuhschmieren und als Brennöl benutzt.

Daß von zwei in der Wirkung gleichartigen Arzneimitteln stets das billigere den Vorzug verdient, ist selbstverständlich.

Diejenigen Arzneien, bei welchen, in größeren Quantitäten verordnet, der billigere Handverkaufspreis eintritt, müssen deutsch verschrieben werden, weil nur dann der billigere Preis berechnet wird. Im allgemeinen gehe man jedoch bei dieser Art der Verordnung mit Vorsicht und Auswahl zu werke, einesteils um zu verhüten, daß das Publikum sich auf eigene Hand kuriere und der Medizinalpfuscherei Vorschub geleistet werde, anderenteils, damit der Kassenarzt nicht in den Ruf komme, die Krankheit zu leicht taxiert zu haben, denn erfahrungsmäßig liebt das große Publikum die Verordnung sogenannter Hausmittel nur so lange, als es die Arzneien selbst bezahlen muß, hat es aber Ansprüche an eine Kasse zu machen, so verlangt es auch in den meisten Fällen ein geschriebenes Rezept, weil ein solches ihm ganz anders imponiert, wie ein bekanntes Hausmittel.

Mittel und Wege zur Arzneiersparnis stehen dem Kassenarzte daher bei der nötigen Menschenkenntnis in ausgiebigster Weise zu Gebote.

Zur Anwendung des § 48 Abs. 3 K.-V.-G.

Auf Antrag des Kreisausschusses des Kreises Liebenwerda beschloß der Kreistag in seiner Sitzung vom 24. März 1884, an welcher auch der Vertreter der Stadt Mühlberg teil nahm, einstimmig, für den Kreis Liebenwerda eine gemeinsame Ortskrankenkasse zu errichten. Dieser Beschluß wurde seitens des Kgl. Regierungspräsidenten zu Merseburg gemäß § 43 Absatz 5 des Krankenversicherungsgesetzes genehmigt. Da gegen diese die Genehmigung aussprechende Verfügung innerhalb der im Absatz 6 daselbst vorgeschriebenen Frist keine der Gemeinden des Kreises Liebenwerda die Beschwerde erhob, wurde für die gemeinsame Ortskrankenkasse ein Kassenstatut unter dem 6. August 1884 entworfen und vom Bezirksausschuß zu Merseburg am 19. November 1884 genehmigt.

Im Juli 1885 beschloß der Magistrat zu Mühlberg — eine im Kreise Liebenwerda gelegene Stadt von circa 4000 Einwohnern — für die Stadt Mühlberg eine eigene allgemeine Ortskrankenkasse zu errichten und stellte bei dem Bezirksausschuß den Antrag auf Ausscheidung der versicherungspflichtigen Gemeindemitglieder zu Mühlberg, circa 148 Personen — aus der gemeinsamen Ortskrankenkasse des Kreises Liebenwerda (§ 48 Abs. 3 des Krankenversicherungsgesetzes und Nr. 42 Abs. 2 der preuß. ministeriellen Ausführungsanweisung vom 26. November 1883 [Schmitz: Ausführungs-Verordnungen zum Krankenversicherungsgesetz S. 21]).

Dieser Antrag wurde damit begründet,

1. daß in letzter Zeit von den in der Stadt Mühlberg wohnenden Mitgliedern Klagen wegen der entstehenden Weitläufigkeiten und Unkosten wie Portos u. dgl. bei der An- und Abmeldung erhoben seien;
2. daß ferner bei der Errichtung einer besonderen Ortskrankenkasse für die Stadt Mühlberg eine bessere und strengere Kontrolle bei den An- und Abmeldungen, bei der Abführung der Kassenbeiträge und bei der Kassenführung überhaupt geübt werden könne;
3. daß in Fällen von ansteckenden Krankheiten die Überführung des Erkrankten in das von Mühlberg 21 Kilometer entfernte Kreiskrankenhaus unmöglich, andererseits aber, wenn der Verbleib des Erkrankten im Haushalte seines Arbeitgebers nicht angänglich, das Leben desselben gefährdet sei.

Während der Kreistag des Kreises Liebenwerda den Antrag des Magistrats zu Mühlberg einstimmig befürwortete, sprach sich die Generalversammlung der gemeinsamen Ortskrankenkasse gegen diesen Antrag aus und begründete ihren Widerspruch damit, daß es nicht zweckentsprechend sei, ein kaum ins Leben gerufenes Institut, wie das einer gemeinsamen Ortskrankenkasse, schon jetzt zu schwächen; das aber geschehe, wenn volkreiche Städte wie Mühlberg, welcher dann noch andere folgen würden, ausschieden und schließlich nur Landbewohner als Mitglieder zurückblieben. Es wurde diesbezüglich namentlich darauf hingewiesen, daß dann die Kasse infolge der Verträge mit den Kassenärzten, welche für die Landbewohner ein höheres Honorar bezögen als für die Stadtbewohner, leistungsunfähiger würde.

Nachdem der Landrat des Kreises Liebenwerda sich ebenfalls gegen den Antrag des Magistrates zu Mühlberg ausgesprochen und von den Gründen desselben nur denjenigen als thatsächlich zutreffend anerkannt hatte, daß Mühlberg von dem Kreiskrankenhause in Liebenwerda 21 Kilometer entfernt liegt und daß dies für die Erkrankten in Mühlberg ungünstig ist, welcher letzterer Übelstand jedoch dadurch begründet werde, daß Mühlberg nicht in der Lage gewesen ist, ein eigenes leistungsfähiges Krankenhaus zu

errichten, beschloß der Bezirksausschuß zu Merseburg, den Antrag des Magistrates zu Mühlberg auf Ausscheidung der versicherungspflichtigen Gemeindemitglieder zu Mühlberg aus der gemeinsamen Ortskrankenkasse abzulehnen und zwar aus den von der Generalversammlung der letzteren geltend gemachten Gründen.

In dem Beschlusse heißt es wörtlich:

„Es erscheint allerdings nicht angebracht, die Verwaltung der erst seit Jahresfrist bestehenden gemeinsamen Ortskrankenkasse, welche sich bisher durchaus bewährt hat und trotz ihrer Ausdehnung auf sonst gesetzlich nicht versicherungspflichtige Personen und trotz der geringen Höhe der Beiträge doch bereits einen namhaften Reservefonds angesammelt hat, durch Ausschließung gerade der Städte schon jetzt ohne dringenden Grund namentlich, ohne die Möglichkeit einer Gefährdung derselben bestimmt verneinen zu können, in eine veränderte Lage zu bringen. Die jetzt bestehenden kontraktlichen Verhältnisse zwischen der gemeinsamen Ortskrankenkasse und den Kassenärzten würden aber bei dem Ausscheiden der städtischen Kranken unzweifelhaft eine Verschiebung erleiden, welche die jetzige Prosperität der Kasse in Frage stellen könnte. Hierzu aber schon jetzt und mangels längerer praktischer Erfahrung die Veranlassung zu geben, lagen genügende Gründe nicht vor."

Gegen diesen Beschluß des Bezirksausschusses legte der Magistrat zu Mühlberg rechtzeitig die Beschwerde bei dem Herrn Minister für Handel und Gewerbe ein (vgl. § 48 Abs. 4 K.-V.-G.). Dieser erließ unter dem 16. Februar 1886 folgenden Bescheid:

„Die Beschwerde des Magistrates vom 1. Januar cr. über den Beschluß des Bezirksausschusses zu Merseburg vom 13. November 1885, durch welchen der Antrag auf Ausscheidung der in der Stadt Mühlberg beschäftigten Mitglieder der für den Kreis Liebenwerda errichteten gemeinsamen Ortskrankenkasse aus derselben zurückgewiesen worden ist, kann für begründet nicht erachtet werden, da nach Lage der Sache nicht anzunehmen ist, daß die Interessen der Stadt Mühlberg durch den Verbleib der in Rede stehenden Personen in der gemeinsamen Ortskrankenkasse in einer Weise benachteiligt werden, welche es rechtfertigen würde, durch Genehmigung jenes Antrages in die dem Kreise nach § 43 Abs. 2 des Krankenversicherungsgesetzes vom 15. Juni 1883 zustehende Autonomie einzugreifen" *).

Die Unfall- und Krankenversicherung der in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen.

III.

In manchen Gegenden ist es üblich, daß die ländlichen Arbeiter ihren Lohn zum größten Teile in Naturalien empfangen, als Wohnung, Garten, Erträgnisse des Viehes, Brotkorn, Kartoffeln, Feuerungsmaterial — kurz, alles was zu ihrem Lebensunterhalt und für die Bedürfnisse ihrer eigenen kleinen Wirtschaft erforderlich ist. Es sind in der Regel die kontraktlich gebundenen Gutstagelohner, welche in der bezeichneten Weise ihren Lohn erhalten. Diese Gutstagelöhner kommen in Süddeutschland gar nicht vor, und auch in Mitteldeutschland spielen sie nur eine untergeordnete Rolle. Sie kommen hauptsächlich in den Gegenden mit vorwiegendem Großgrundeigentum, im nördlichen und

*) Diese letztere Begründung scheint uns nicht ganz zuzutreffen, da der Kreistag des Kreises Liebenwerda, welcher früher die Errichtung einer gemeinsamen Ortskrankenkasse beschlossen hatte, sich doch einstimmig für den Antrag des Magistrats der Stadt Mühlberg ausgesprochen hat. Die Ablehnung dieses Antrages dürfte daher mehr Ähnlichkeit mit einem Eingriffe in die Autonomie des Kreises als mit einer Wahrung derselben haben. D. Red.

nordöstlichen Deutschland, vor. Für Gegenden, in welchen die vorgedachten Verhältnisse die Regel bilden oder doch häufig vorkommen, entspricht es dem Interesse aller Beteiligten, wenn die Unfallentschädigung in derselben Form geleistet wird, in der auch die Lohnzahlung erfolgt. Der Entwurf (jetzt Gesetz vom 5. Mai 1886) erklärt dies auch für zulässig, indem der § 9 desselben es der Bestimmung des Genossenschaftsstatuts überläßt, solchen versicherten Personen, welche ihren Lohn oder Gehalt herkömmlich ganz oder zum Teil in Form von Naturalleistungen (z. B. Wohnung, Feuerung, Nahrungsmittel, Landnutzung, Kleidung 2c.) beziehen, sowie den Hinterbliebenen oder Angehörigen solcher Personen nach Verhältnis auch die Rente in dieser Form zu gewähren.

C. Geltendmachung und Feststellung der Entschädigungsansprüche.

Die Geltendmachung und Feststellung der Entschädigungsansprüche erfolgt nach den Grundsätzen des Unfallversicherungsgesetzes vom 6. Juli 1884, dessen bezügliche Bestimmungen (§§ 51 ff.) nahezu wörtlich in den Entwurf übernommen worden sind. Darnach wird das Verfahren auf Feststellung der Entschädigung von Amtswegen eingeleitet. Alsdann erfolgt zunächst die polizeiliche Untersuchung des Unfalls, an welcher Vertreter der Genossenschaft, der Bevollmächtigte der Krankenkasse oder, falls ein solcher nicht vorhanden ist, an dessen Stelle der von der Gemeindebehörde des Orts bezeichnete Arbeiter, sowie der Betriebsunternehmer teilnehmen können. An die polizeiliche Untersuchung schließt sich die Zuerkennung oder Aberkennung der Entschädigung durch die Organe der verpflichteten Genossenschaft. Und zwar sofort, wenn durch den Unfall der Tod des Verunglückten verursacht worden ist; im Falle der Körperverletzung soll die Entscheidung der Vorstände sobald als möglich erfolgen. Vor der Entscheidung wird dem Entschädigungsberechtigten Gelegenheit gegeben, sich über seine Ansprüche zu äußern. Die Entscheidung der Genossenschaftsorgane kann von dem Entschädigungsberechtigten durch Erhebung der Berufung bei dem zuständigen Schiedsgerichte innerhalb 4 Wochen angefochten werden. Gegen die Entscheidung des Schiedsgerichts steht sowohl dem Verletzten bezw. dessen Hinterbliebenen sowie dem Genossenschaftsvorstande binnen 4 Wochen von der Zustellung an der Rekurs an das Reichs-Versicherungsamt offen, dessen Entscheidung endgültig ist.

Wird die Feststellung der Entschädigung nicht von Amtswegen festgestellt, weil die Zugehörigkeit des Betriebes zu einer Genossenschaft nicht feststeht, so liegt dem Verletzten selbst, bezw. seinen Hinterbliebenen die Pflicht ob, die Feststellung seines Entschädigungsanspruchs herbeizuführen. Zu diesem Zwecke ist der Entschädigungsanspruch bei der unteren Verwaltungsbehörde anzumelden, welche zunächst die Versicherungspflichtigkeit des Betriebes und die Genossenschaft, welcher derselbe anzugehören, festzustellen hat. Erachtet die untere Verwaltungsbehörde den Betrieb nicht versicherungspflichtig, so hat sie aus diesem Grunde den angemeldeten Entschädigungsanspruch mittelst Bescheides sofort zurückzuweisen. Gegen den ablehnenden Bescheid steht dem Verletzten bezw. seinen Hinterbliebenen binnen 4 Wochen die bei der unteren Verwaltungsbehörde einzulegende Beschwerde an das Reichs-Versicherungsamt zu. Wird dagegen der Betrieb versicherungspflichtig erachtet, so ist der angemeldete Entschädigungsanspruch dem zuständigen Genossenschaftsvorstande zu überweisen. Es tritt dann dasselbe Verfahren ein, wie wenn die Feststellung von Amtswegen erfolgt wäre. Gegen die Feststellung der unteren Verwaltungsbehörde ist übrigens dem Genossenschaftsvorstande das Recht eingeräumt, Widerspruch zu erheben. Sofern dies geschieht, hat die untere Verwaltungsbehörde die Entscheidung des Reichs-Versicherungsamtes einzuholen.

In den ohne Zweifel seltenen Fällen, in welchen die amtsseitige Festsetzung unter-

bleibt, haben die Entschädigungsberechtigten ihren Anspruch bei Vermeidung des Ausschlusses vor Ablauf von zwei Jahren nach dem Eintritt des Unfalls bei dem zuständigen Vorstande anzumelden. Nach Ablauf dieser Frist ist der Anmeldung nur dann Folge zu geben, wenn zugleich glaubhaft bescheinigt wird, daß die Folgen des Unfalls erst später bemerkbar geworden sind, oder daß der Entschädigungsberechtigte von der Verfolgung seines Anspruchs durch außerhalb seines Willens liegende Verhältnisse abgehalten worden ist.

Die Krankenversicherung im Bezirk Lothringen während des Jahres 1885.

Mitgeteilt von Herrn Regierungsrat **Becker** in Metz.

Die gemäß §§ 9, 41 des Krankenversicherungsgesetzes vom 15. Juni 1883 aufgestellten erstmaligen Übersichten und Rechnungsabschlüsse der Krankenkassen lassen nunmehr einen Überblick über die Thätigkeit und Wirksamkeit der im Bezirk Lothringen errichteten Kassen während des ersten Geschäftsjahres 1885 gewinnen.

Am 31. Dezember 1885 bestanden in Elsaß-Lothringen: 54 Ortskrankenkassen, 297 Betriebskrankenkassen. (Die Gemeindekrankenversicherung ist in Elsaß-Lothringen nicht praktisch geworden). Hiervon entfallen auf den Bezirk Lothringen: 15 Ortskrankenkassen und zwar für die sieben Landkreise des Bezirks je eine sogenannte Kreis-Ortskrankenkasse für sämtliche Gemeinden eines Kreises, ferner für die Stadt Metz sieben nach Gewerbszweigen und Betriebsarten gesonderte Kassen, sowie zu Sierck (Kreis Diedenhofen) eine Kasse für die in den dortigen Gerbereien beschäftigten Arbeiter, ferner 57 Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen. Außerdem haben sieben auf Grund landesherrlicher Vorschrift errichtete freie Hilfskassen (Hülfsgenossenschaften auf gegenseitige Unterstützung) (sociétés de secours mutuels) gemäß § 75 des Gesetzes ihre Leistungen entsprechend erhöht.

Baukrankenkassen und eingeschriebene Hülfskassen bestehen z. Z. nicht. Die statutenmäßige Dauer der Krankenunterstützung ist im allgemeinen auf 13 Wochen festgesetzt, sowohl bei den Orts- wie bei den Betriebskrankenkassen und den Hülfsgenossenschaften; doch haben 2 Betriebskrankenkassen sie auf 1 Jahr, 1 Betriebskrankenkasse auf 7 Monate, 6 Betriebskrankenkassen auf 6 Monate, 1 Betriebskrankenkasse auf 5 Monate erweitert. In der Mitgliedschaft der verschiedenen Kassen konnte folgende Bewegung pro 1885 verzeichnet werden.

Zahl der Mitglieder bei Beginn des Jahres: Ortskrankenkassen 6910, Betriebskrankenkassen 26115, Hülfsgenossenschaften 2185. Zahl der Mitglieder am Schlusse des Jahres: Ortskrankenkassen 7137, Betriebskrankenkassen 45884, Hülfsgenossenschaften 2279. — Dem gegenüber gestalten sich die Krankheitsverhältnisse zu Lasten der Kassen wie folgt: Zahl der Erkrankungsfälle: Ortskrankenkassen 3368, Betriebskrankenkassen 13702, Hülfsgenossenschaften 1111. Zahl der Krankheitstage: Ortskrankenkassen 48024, Betriebskrankenkassen 206445, Hülfsgenossenschaften 6916.

Die finanziellen Ergebnisse können im allgemeinen als befriedigende bezeichnet werden. Für die Ortskrankenkassen des Bezirks sind für das Jahr 1885 nachstehende Resultate zu verzeichnen:

Einnahmen

Laufende Nr.	Bezeichnung der Ortskrankenkassen.	Einwohnerzahl der einzelnen Kreise nach der Volkszählung vom 1. Dezember 1885.	Zahl der Mitglieder beim Beginn des Jahres 1885.	Zahl der Mitglieder am Schlusse des Jahres 1885.	aus den Vorjahren Kassenbestand. ℳ.	aus den Vorjahren Defekte und Reste. ℳ.	aus dem laufenden Jahre. Zinsen von Kapitalien. ℳ.	Eintrittsgelder. ℳ.	Durch Arbeitgeber eingezahlte Beiträge. ℳ.	Durch Mitglieder eingezahlte Beiträge. ℳ.	Vorschüsse aus der Gemeindekasse nach § 9 Abs. 4 des Gesetzes. ℳ.	Beihülfe des Arbeitgebers nach § 6 Ziffer 2 des Gesetzes. ℳ.	Zuschüsse des Arbeitgebers nach § 6a Abs. 3 des Gesetzes. ℳ.	Ersatzleistungen Dritter für gewährte Krankenunterstützung (§ 57 des Gesetzes). ℳ.	Sonstige Einnahmen. ℳ.
					1.	2	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.
1	Gem. O.-K.-K. Bolchen . .	42735	458	487				399	6815					23 40	6 20
2	„ „ Château-Salins	47774	461	443				2 9 82	6371 54						
3	„ „ Diedenhofen . .	81105	1136	1200			109 62	1583	19960 40						478 20
4	„ „ Forbach	63592	540	544	736 11		40 53	519	9843 41	6 06				31 20	20 30
5	„ „ Metz (Land) . .	76454	1160	1317				374 02	12262 85	6 12				57 60	20
6	„ „ Saarburg i. L.	59042	548	877				1303 96	14584 01	52 23					
7	„ „ Saargemünd . .	64267	594	812			5 10	875 04	14248 94					40	3 90
8	O.-K.-K. 1—7 Metz (Stadt)	53928	1950	2393			40	1393 20	48581 82	518 35				11 99	211 15
9	Gerberkasse zu Sierck . . .	—	63	64				6 50	815 04						89 20

Ausgaben

für Rechnung der Vorjahre. Rechnungsvorschuß. Defekte und Reste. ℳ.	für das laufende Jahr. Für ärztliche Behandlung. ℳ.	Für Arznei und sonstige Heilmittel. ℳ.	Krankengelder a. an Mitglieder. ℳ.	Krankengelder b. an Angehörige der Mitglieder nach § 7 Abs. 2 des Gesetzes. ℳ.	Unterstützungen an Wöchnerinnen. ℳ.	Sterbegelder. ℳ.	Verpflegungskosten an Krankenanhalten. ℳ.	Ersatzleistungen an Dritte für gewährte Krankenunterstützung (§ 57 des Gesetzes). ℳ.	Zurückgezahlte Vorschüsse. ℳ.	Verwaltungskosten. ℳ.	Sonstige Ausgaben. ℳ.
1.	2.	3.	4	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.
	928	400 53	2007 72		85	156	156	136 95		1032 28	
	795 47	582 29	2344 08			56				659 45	
	4200 85	2211 50	6621 63		12 15	296 64	782 80			2222 39	204 62
	2338 10	1447 01	3234 50	53		184	469 52			1003 46	86 60
	2219 60	1273 83	4836 85	162 05	24 30	250	624 70	57 60		1442 40	
	3559 30	1582 05	7258 50	39	15	324	182 88			2910 57	
	1533 55	1169 11	3255 50		6 40	256	470 46		86 61	1487 85	2101
	8387 85	6168 93	21112 25	823	281	1236	2705 08	11 99		5646 36	533 97
	60 50	41 20	114 04							16 90	66 60

Wir behalten uns vor, auf einzelne Positionen, wie die Höhe der Beträge für ärztliche Behandlung, der Verwaltungskosten ꝛc. behufs vergleichender Zusammenstellung in Prozentsätzen u. s. w., zurückzukommen.

Kleinere Mitteilungen.

(Verwaltungskosten der Berufsgenossenschaften). Einer Aufstellung über die Höhe der Verwaltungskosten für die Unfallversicherung entnehmen wir folgendes: Die bis Ende April bestehenden 55 Genossenschaften haben 770 Vorstandsmitglieder. Für dieselben betragen die Diäten und Reisekosten für drei Versammlungen im Jahr 231,000 Mark; die Jahreskosten für Genossenschafts-Versammlungen werden berechnet auf 300,000 Mark, diejenigen für Sektions-Vorstands-Sitzungen auf 200,000 Mark; die Gehälter der Genossenschafts-Geschäftsführer betragen etwa 220,000 Mark, diejenigen der Sektions-Geschäftsführer 313,000 Mark. Zusammen würden nach dieser Aufstellung die Selbstverwaltungskosten der Unfallversicherung somit auf 1,261 000 Mark sich belaufen, oder durchschnittlich pro Genossenschaft auf 23,000 Mark. Die inzwischen neu geschaffenen Berufsgenossenschaften sind dabei nicht berücksichtigt.

(Unfallversicherung in Österreich). Die österreichische Unfallversicherung beruht nach dem vom Reichsrat in 2 Lesung angenommenen bezüglichen Entwürfe auf folgenden Grundlagen: Ausschluß der Versicherung durch private Gesellschaften, wie der finanziellen Beihülfe des Staates in irgend einer Form, Errichtung von obligatorischen, auf Gegenseitigkeit beruhenden territorialen Versicherungs-Anstalten, in der Regel im Umfange eines Kronlandes, Anwendung des Tarif- und Capitaldeckungs-Verfahren, Beitragsleistung sowohl der Unternehmer als der Arbeiter, ersterer mit 90, letzterer mit 10 pCt., Zuweisung der ersten vier Wochen der Erkrankung in Folge eines Unfalls an die Krankenkassen (ein Krankenversicherungs-Entwurf liegt dem Reichsrat bereits vor) und endlich Festsetzung der Versicherungspflicht für die Arbeiter des industriellen Großbetriebs, für jene der Landwirtschaft nur in so fern, als sie durch einen Maschinenbetrieb direkt in Gefahr kommen. Im Falle dauernder Körperverletzung soll die Entschädigung des Arbeiters in einer Rente bestehen, welche bis 60 pCt. des Lohnverdienstes betragen kann. Verliert der Arbeiter infolge des Unfalls das Leben, so erhalten die Witwe und die Kinder eine Rente, welche zusammen bis 50 pCt. des Jahresverdienstes des Verunglückten ausmachen kann. Der Vorstand der Versicherungs-Anstalt soll zu einem Drittel aus den Unternehmern, zu einem Drittel aus Arbeitern und zu einem Drittel aus staatlichen Delegirten gebildet werden

(Entscheidungen der Schiedsgerichte). Die Schiedsgerichte, welche durch das Unfallversicherungsgesetz zur Entscheidung von Streitigkeiten zwischen den Arbeitern und den Berufsgenossenschaften über Entschädigungen infolge eines Unfalls eingesetzt worden sind, haben bereits ihre Funktionen begonnen und in prinzipiell wichtigen Angelegenheiten Entscheidungen getroffen.

I. Am 10. Mai d. Js. fand die erste Verhandlung des Berliner Schiedsgerichtes statt, in welcher folgende zwei Entscheidungen gefällt wurden:

a) In einer Kattundruckerei geriet ein Drucker auf nicht bestimmt aufgeklärte Weise, wahrscheinlich infolge Ausgleitens, mit der linken Hand zwischen die Walzen der Druckmaschine und wurde ihm diese Hand zermalmt; später erwies sich die Amputation bis zum halben linken Unterarme erforderlich. Dem Verletzten wurde durch den Sektionsvorstand eine dauernde Rente zugesprochen, entsprechend einer auf ⅔ seines Verdienstes eingetretenen Erwerbsverminderung. Derselbe war hiermit nicht zufrieden, sondern verlangte Zahlung der Rente entsprechend einer eingetretenen totalen Erwerbsunfähigkeit und begründete hierauf seine Berufung an das Schiedsgericht. Der Sektionsvorstand machte geltend, daß für einen anderen Arbeiter, welchem beide Arme amputiert würden, nicht mehr als die gesetzlich normierte volle Rente bezahlt werden dürfe, daß daher demjenigen Arbeiter, welcher die Berufung eingelegt und der nur einen, namentlich auch nur den linken Arm verloren habe, unmöglich auch die volle Rente bewilligt werden könne; daher glaube er gerecht gehandelt zu haben, indem er die noch verbliebene Erwerbsfähigkeit auf ein Viertel taxiert und dem entsprechend ¾ der gesetzmäßigen Rente als laufende Entschädigung bewilligt habe. Diese Ansicht wurde vom Schiedsgericht als richtig anerkannt und daraufhin die Berufung zurückgewiesen.

b) Im zweiten Falle hatte die Witwe eines verstorbenen Arbeiters Anspruch auf Entschädigung für sich und ihre Kinder erhoben und sich an das Schiedsgericht gewendet, weil sowohl der Arbeitgeber wie auch der Sektionsvorstand von vornherein die Thatsache eines Unfalles in Abrede gestellt hatten. Der betreffende Arbeiter soll, da er an der Spülmaschine beschäftigt war, durch das die letztere durchlaufende säurehaltige Wasser Risse in die oberen Handflächen bekommen und dadurch sich eine Wundrose zugezogen haben, welche seinen Tod herbeiführte. Es wurde festgestellt, daß die Säure des Wassers unschädlich war, daß der betreffende Arbeiter durch jedes andere nicht gesäuerte Wasser die Handwunden auch erhalten haben würde, wie das bei manchem anderen Menschen der Fall zu sein pflegt, daß die Wundrose nicht durch das säurehaltige Wasser, sondern nur durch Mangel an Reinlichkeit entstanden sein konnte und daß der betreffende Arbeiter nicht unter den Symptomen eines Wundfiebers oder einer Blutvergiftung, sondern ganz zweifellosen Säuferwahnsinn gestorben ist. Das Schiedsgericht war der Überzeugung, daß die Erkrankung und der Tod des betreffenden Arbeiters durch einen Unfall im Betriebe nicht hervorgerufen war und wies deshalb die Berufung zurück.

II. Das Schiedsgericht zu Karlsruhe verhandelte am 11. Mai in 4 Berufungssachen gegen die Entscheidungen der II. Sektion der südwestlichen Baugewerks-Berufsgenossenschaft; wir heben aus denselben den folgenden Berufungsfall hervor:

Ein Maurer hatte sich durch Ausrutschen auf schlüpfrigem Boden beim Heben einer Gerüststange angeblich einen Leistenbruch zugezogen, welches Gebrechen ihn nach einem beigebrachten Attest des Herrn Dr. Leußler aus Durlach voraussichtlich für Lebensdauer in seiner Arbeitstüchtigkeit beschränke. Auf Veranlassung der Berufsgenossenschaft wurde der stellvertretende Bezirksarzt Herr Dr. Molitor als Sachverständiger vernommen und erklärte, daß er den p. Roßwaag nach der letzten von ihm vorgenommenen Untersuchung als wieder arbeitsfähig bezeichnet habe und diese Ansicht auch heute noch aufrecht erhalten müsse. In seiner langjährigen Praxis habe er Gelegenheit gehabt sich zu überzeugen, daß mit Leistenbrüchen behaftete Personen selbst sehr schwere Arbeiten zu verrichten imstande sind, sofern dieselben ein gutsitzendes Bruchband trügen. Auf die Frage des Geschäftsführers, ob der Bruch als ein neuer oder älterer, bezw. wieder hervorgetretener anzusehen wäre, erwiderte Herr Dr. Molitor, daß dies schwer zu konstatieren sei, indes neige er — was zwar nicht maßgebtich sein solle — mehr zu der Ansicht, daß die Hernia nach der jetzigen Erscheinung zu urteilen wohl schon älteren Datums sein könne. Der Vertreter der Beklagten teilte hierauf noch mit, daß Kläger bereits wenige Wochen nach dem angeblichen Unfall — es war dies im November, wo bald darauf die Bauarbeit eingestellt wurde — einen Milchhandel begonnen und auch heute noch ungehindert fortbetreibe. Dem gegenüber wies der klägerische Anwalt Herr Dr. Schlesinger auf ein Urteil des Oberlandesgerichts zu Karlsruhe hin, wonach es bei Beurteilung der Entschädigung nicht darauf ankomme, ob der Verletzte noch zur Ausübung eines anderen Gewerbes fähig sei und wenn diese Auffassung auch im konkreten Falle nicht maßgebend sei, so dürften doch derartige Urteile immerhin eine Richtschnur für die Entscheidungen der Schiedsgerichte sein. Zum Schluß erbat der Geschäftsführer nochmals das Wort und erklärte, daß nach seiner Auffassung der Sache das ärztliche Attest des Herrn Dr. L. nicht von ausschlaggebendem Einfluß auf die Entscheidung des Schiedsgerichts sein dürfe, vielmehr trete nach dem Unfallversicherungsgesetz die Frage in den Vordergrund, ob der Kläger thatsächlich eine Einbuße in seiner Erwerbsfähigkeit erlitten, was im vorliegenden Falle verneint werden müsse. Roßwaag habe noch nicht den Beweis erbracht, daß sein Verdienst infolge des Bruches ein geringerer geworden, auch habe er nicht einmal bei seinen früheren Arbeitgebern um Arbeit nachgesucht. Er übergebe ein Schriftstück zu den Akten, nach welchem letztere sich bereit erklärten, den p. Roßwaag wieder in ihre Dienste und zwar zu dem gleichen Lohne einzustellen, den gleichartige Arbeiter zur Zeit beziehen und beantrage aus diesen Gründen die Zurückweisung der Berufung. Das Schiedsgericht zog sich hierauf zurück und verkündete nach längerer Beratung das auf „Zurückweisung der Berufung" lautende Erkenntnis und zwar aus folgenden Gründen:

Der Berufungskläger behauptet, im Baubetrieb von Kirchenbauer & Daub bei der Arbeit sich einen Netzbruch zugezogen und hierdurch eine teilweise Erwerbsunfähigkeit erlitten zu haben.

Nach dem in heutiger Sitzung abgegebenen Gutachten des Sachverständigen kann der Bruch, an welchem der Berufungskläger leidet, durch ein Bruchband zurückgehalten werden. Das Gericht ist der Überzeugung, daß der Berufungskläger deshalb an seiner Erwerbsfähigkeit keine Einbuße erlitten hat, sondern zu allen im Maurergeschäft vorkommenden Arbeiten vollkommen tauglich ist, mit alleiniger Ausnahme des Hebens ganz schwerer Lasten. Wenn er nun auch natürlich bei solchen einzelnen Handreichungen beim Heben sehr schwerer Lasten nicht tauglich ist, so hat dies doch keinen Einfluß auf seine Verwendbarkeit im Maurergeschäft und auf seinen Taglohn. Aus diesen Gründen wurde wie geschehen erkannt.

Dieses Erkenntnis scheint uns doch sehr bedenklich. War der Arbeiter vor dem Unfalle zum Heben schwerer Lasten fähig, nach dem Unfalle dazu aber nicht mehr imstande, so liegt doch jedenfalls eine Verminderung der Erwerbsfähigkeit vor.

(Ergänzung des § 73 K.-V.-G.). Der Gewerbekammertag von Lübeck erklärte es in seinen Sitzungen vom 17. und 18. Mai d. Js. für wünschenswert, daß behufs Förderung der Gesellen- und Lehrlingskrankenkassen der Innungen der § 73 des Gesetzes, betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter, einige Änderungen und Zusätze erhalte, darunter namentlich folgende:

a) daß auf diese Kassen auch die Bestimmungen des § 19 Abs. 2, sowie diejenigen des § 26 für anwendbar erklärt werden;

b) daß der § 27 auf die Kassen nicht angewendet, jedoch eine denselben analoge, ausschließlich für die Innungskassen gültige Bestimmung angefügt werde, welche lautet:

„Kassenmitglieder, welche aus der die Mitgliedschaft begründenden Beschäftigung bei einem Innungsmitgliede ausscheiden, können, so lange sie sich im Gebiet des Deutschen Reichs aufhalten, Mitglieder der Innungskrankenkasse bleiben, wenn sie ihre dahingehende Absicht binnen einer Woche dem Kassenvorstande anzeigen. Die Zahlung der vollen statutenmäßigen Kassenbeiträge zum ersten Fälligkeitstermin ist der ausdrücklichen Anzeige gleich zu achten."

(Abschluß der Allgemeinen Ortskrankenkasse für die Stadt Duisburg pro 1885). Diese Kasse zählte zu Beginn des Jahres 625 männl. und 30 weibl. Mitglieder. Im Laufe des Jahres traten ein 1676 männl. und 47 weibl.; es schieden aus 1088 männl., 53 weibl., darunter befanden sich Gestorbene 18 männl. Mitglieder. Am Jahresschlusse verblieben 1213 männl. und 24 weibl., zusammen 1237 Mitglieder. Davon waren versicherungspflichtig 1203 männl., 22 weibl. = 1225; nichtversicherungspflichtig 10 männl. und 2 weibl. Mitglieder. Auf die männl. Mitglieder entfielen 609 Erkrankungsfälle mit 10466 Krankheitstagen. Darunter befanden sich 51 Krankheitsfälle mit 1024 Krankheitstagen infolge von Betriebsunfällen. Auf die weibl. Mitglieder kamen 10 Erkrankungsfälle mit 172 Krankheitstagen, darunter keine Betriebsunfälle. — Die Einnahmen beziffern sich inkl. eines Kassenbestandes aus dem Vorjahre von 482,56 ℳ. und 27,98 ℳ. an Zinsen von Kapitalien 27 156,10 ℳ. Die Ausgaben betragen 23 579,37 ℳ., so daß eine Mehreinnahme verbleibt von 3576,73 ℳ., wovon 2827,98 ℳ. dem Reservefonds zugeführt wurden.

Die Gesamtausgabe setzt sich im einzelnen wie folgt zusammen: ärztliche Behandlung 3566,25 ℳ.; Arznei und sonstige Heilmittel 2440,68 ℳ.; Krankengelder an Mitglieder 10737,50 ℳ. und an Angehörige 384,10 ℳ.; Sterbegelder 864 ℳ., Verpflegungskosten an Krankenanstalten 4040,80 ℳ., Ersatzleistungen an Dritte 165,84 ℳ., Verwaltungskosten 1377,70 ℳ. und an sonstigen Ausgaben 2,50 ℳ.

(Resultate der Ortskrankenkasse zu Cleve). Die Einnahmen betragen für das II. Halbjahr 1885: 1. Kassenbestand ℳ. 6431,52; 2. Zinsen ℳ. 136,82; 3. Eintrittsgelder ℳ. 74,00; 4. Beiträge: a) durch Arbeitgeber eingezahlt ℳ. 2255,87; b) durch berechtigte Mitglieder ℳ. 34,41; zusammen ℳ. 8932,62; die Ausgaben für denselben Zeitraum: 1. Ärztliche Behandlung ℳ. 355,50; 2. Arznei und sonstige Heilmittel ℳ. 737,46; 3. a) Unterstützungen an Mitglieder (Krankengeld) ℳ. 555,40, b) an Angehörige von Kranken ℳ 116,50; 4. Unterstützungen an Wöchnerinnen ℳ. 0,00; 5. Sterbegelder ℳ. 64,00; 6. Verpflegungskosten an Anstalten 445,35 ℳ.; 7. Verwaltungskosten ℳ. 176,70; 8. sonstige Ausgaben ℳ. 0,80; insgesamt ℳ. 2451,71. Es ist mithin für das halbe Jahr 1885 nur ein Überschuß von ℳ. 49,39 erzielt worden, bemerkt muß aber werden, daß seitens des Rechnungsführers die Beiträge nur bis zum 26. Dezember und nicht bis zum 2. Januar erhoben sind, es würden sich sonst etwa 100 ℳ. mehr ergeben haben. Der Reservefonds beträgt jetzt ℳ. 6480,91. Die Mitgliederzahl der Kasse war: 1. beim Beginn der Kasse männl. 422, weibl. 12, zus. 434; 2. neu eingetreten männl. 124, weibl. 9, zus. 133; 3. Zahl der ausgeschiedenen Mitglieder männl. 56, weibl. 2, gestorben 2 männl., zus. 60; 4. Bestand am 1. Januar männl. 488, weibl. 19, zus. 507, wovon 121 männl. gemäß § 2 des Ges. Versicherte und 8 männl. und 1 weibl. Berechtigte; 5. Zahl der Erkrankungsfälle männl. 61, weibl. 2, zus. 63; 6. Zahl der Krankheitstage männl. 1029, weibl. 142, zus. 1171, wovon 589 Verpflegungstage auf die Krankenanstalten entfallen.

Zu obigem Berichte über die Geschäftslage der Kasse bemerken wir: Seit dem Jahre 1857 bestand hier in Cleve eine durch Verfügung der Kgl. Regierung zu Düsseldorf eingerichtete sogenannte Zwangskasse unter dem Namen „Handwerkergesellen- und Fabrikarbeiter-Unterstützungskasse," welche bei einem wöchentlichen Beitrage von 12 ₰ für die Arbeitnehmer und 3 ₰ seitens der Arbeitgeber (der Beitrag war in früheren Jahren bedeutend höher: 24 ₰ für die Arbeitnehmer und 6 ₰ für den Arbeitgeber, seit dem Jahre 1867 ist dieser hohe Beitrag jedoch durch bessere Verwaltung der Kasse allmählich bis auf obige Sätze ermäßigt worden) eine Krankenunterstützung von täglich 75 ₰ bei freiem Arzt und Medizin gewährte, zur Medizin mußte jedoch seitens des Erkrankten ½ des Kostenpreises gleich bei der Lieferung gezahlt werden. Die Kasse hatte einen bestimmten Arzt, welcher ein Gehalt von 500 ℳ. jährlich bezog.

An Stelle dieser Kasse trat mit Samstag den 4. Juli 1885 die jetzige „Allgemeine Orts-Krankenkasse," da die Statuten derselben erst im April resp. Mai seitens der Kgl. Regierung zu Düsseldorf genehmigt waren. Die bisherige Verwaltung wurde weiter fortgeführt unter den durch das neue Statut vorgesehenen Änderungen, auch wurde der Vorstand der früheren Kasse im ganzen wiedergewählt resp. ergänzt. Der Reservefonds in der Höhe von ℳ. 6431,52 wurde mit übernommen. Mit dem bisherigen Kassenarzte wurde ein neuer Vertrag dahin abgeschlossen, daß, da eine größere Zahl Mitglieder zu erwarten war, er für die erste Zeit ein Fixum von 600 ℳ. pro Jahr erhielt, falls die Mitgliederzahl aber über 600 Mitglieder sich erhöht, soll dasselbe auf 750 ℳ. erhöht werden. Augenkranke werden durch einen hier wohnenden Spezialarzt besonders behandelt, ebenso auch schwierige Halskrankheiten durch einen hier wohnenden Arzt für Hals- und Ohrenkrankheiten. — Das Gehalt des Rechnungsführers, welches bisher 210 ℳ. betrug, wurde infolge vermehrter Arbeit auf 250 ℳ. erhöht — Mit den beiden hier bestehenden Krankenanstalten wurde gleichfalls ein neuer Vertrag abgeschlossen, welcher denselben für Verpflegungskosten 75 ₰ täglich bewilligt, jedoch ohne Medizin, die seitens der Kasse geliefert wird. Etwaige besondere Auslagen für Wein u. s. w. werden besonders berechnet. — Die Medizin wird seitens der hier bestehenden 4 Apotheken viermonatlich abwechselnd geliefert. Dieselben bewilligten 10 % Rabatt, zu einer

weiteren Ermäßigung wollten sie sich nicht verstehen; denn sie haben unter sich ein Abkommen getroffen, keinen höheren Rabatt zu bewilligen und alle an Kassen und Gesellschaften zu liefernde Arzneimittel gemeinschaftlich d. h. abwechselnd zu übernehmen. — Die Kassenmitglieder sind in 4 Klassen eingeteilt und wird an wöchentlichem Beitrag gezahlt: von der I. Klasse 21 ₰, von der II. Klasse 15 ₰, von der III. Klasse 12 ₰ und von der IV. Klasse 9 ₰ inkl. 1/3 seitens der Arbeitgeber. — Das Eintrittsgeld beträgt für die Klassen I. und II. 75 ₰, die beiden andern Klassen zahlen 50 ₰. — Da bereits ein Reservefonds von mehr als einer dreijährigen Durchschnittseinnahme vorhanden war, konnten wir das Krankengeld bei einem seitens der Kgl. Regierung zu Düsseldorf festgesetzten durchschnittlichen Tagelohn von ℳ. 1,60, ℳ. 1,00, ℳ. 0,70 und ℳ. 0,60 für die I. Klasse auf 1 ℳ., für die II. Klasse auf 60 ₰, für die III. Klasse auf 40 ₰ und für die IV. Klasse auf 30 ₰ täglich normieren. Den Familien der in den Krankenanstalten behandelten verheirateten oder sonst bedürftiger Mitglieder wird eine Unterstützung in Höhe der Hälfte des Krankengeldes gezahlt. — An Sterbegeld wird der zwanzigfache Betrag des durchschnittlichen Tagelohns gewährt, mithin für die I. Klasse 32 ℳ., II. Klasse 20 ℳ., III. Klasse 14 ℳ. und für die IV. Klasse 12 ℳ. — Die Krankengelder werden jeden Samstag auf Grund eines vom Kassenarzte ausgestellten Krankenscheins durch den Kassenboten, der dafür ein Gehalt von 60 ℳ. jährlich bezieht, den betreffenden Kranken in ihrer Wohnung gegen Quittung ausgezahlt. Ebenso die Unterstützungen an die Familien der in einer Krankenanstalt Behandelten. — Eine besondere Krankenkontrolle ist nicht eingerichtet, dieselbe wird hauptsächlich durch den Kassenarzt selbst ausgeübt, in dessen eigenem Interesse es so liegt, so wenig Kranke wie möglich zu haben; auch wird die Kontrolle der Kranken durch den Kassenboten bei Auszahlung des Krankengeldes geübt, da diese Zahlung nicht zu einer bestimmten Stunde stattfindet. — Seit Neujahr werden seitens der Aufsichtsbehörde auf Veranlassung des Vorstandes die noch nicht zur Kasse angemeldeten Verpflichteten herangezogen und hoffen wir dadurch die Mitgliederzahl auf über 600 zu bringen. —

Neben der „Allgemeinen Orts-Krankenkasse" besteht hier noch eine Fabrikarbeiter-Unterstützungskasse (Eisengießerei und Seilerei), sowie eine von einem Tabakfabrikanten für seine eigenen Arbeiter eingerichtete Krankenkasse, auch endlich eine St. Josefs-Hülfskrankenkasse, welch letztere leider unserer Kasse viele jüngere Kräfte entzieht.

Sprechsaal.

Inwiefern können Krankenkassen ihre Aufwendungen von den Eltern des Erkrankten zurückfordern? (Vgl. Frage aus Wollin in Nr. 10 S. 194 u. 195 Arbeiterverf.).

Eine zweite Antwort: Zunächst kommt es bei den Kurkosten in einer Heilanstalt nur darauf an, ob die Ermächtigung des K.-V.-G. § 7 „es kann" im Statut Aufnahme gefunden hat etwa in einem § 15 mit den Worten: „An die Stelle der im § 14 unter 1 und 2 bezeichneten Unterstützungen tritt „auf Antrag des Kassenarztes und Verfügung des Vorstandes freie Kur und Verpflegung in „einem Krankenhause."

Ist das so, so trägt die Ortskrankenkasse die Kosten der freien Kur. Zur Kur gehört die „dringend notwendige" Operation; sie ist sogar oft, so auch in Wollin, das Wesentliche; ob zweimalig, ob kostspielig, ob im Verpflegungstarif eingerechnet oder auch der Anstaltsordnung besonders vom Operateur zu liquidieren, ändert nichts an der Sachlage.

Bei dieser Gelegenheit dürften aber viele nicht ärztliche Leser allerdings darauf aufmerksam zu machen sein, daß es Operationen giebt, z. B. kosmetische Luxusoperationen, Experimente oder sogenannte Radikalkuren, die vielleicht vom Patienten gewünscht, vom Arzte empfohlen, vom Kassenvorstande abgelehnt werden können, wenn es sich nicht herausstellen sollte, daß sie gerade der Kasse auf die Dauer doch Kosten sparen. Solche sind: Radikaloperation des Leistenbruchs, des Wasserbruchs, des Schielauges, eines Schleimbeutels (beim Schornsteinfeger sehr häufig am Knie). Darum schließt sich die Entfernung von Geschwülsten und Gewächsen, die noch keine Eile hätte. Kosmetische sind: Bildung einer Nase (nach Lupus), eines Augenlides, Ausschneidung einer Narbe, Operation einer in der Jugend vernachlässigten Hasenscharte, oder des Wolfsrachen, der Schiefbeine u. s. w., wodurch übrigens oft auch die Gesundheit gefördert wird. Hieraus ergiebt sich, daß allerdings des Kassenvorstandes Verfügung nach dem ärztlichen Antrage auf Krankenhaus-Behandlung keineswegs rein formell ist. Dr. med. Horn in Bremen.

Litterarisches.

Das Unfallversicherungsgesetz vom 6. Juli 1884 nebst den Gesetzen vom 28. Mai 1885 über die Ausdehnung der Unfall- und Krankenversicherung, und vom 15. März 1886 betreffend die Fürsorge für Beamte und Personen des Soldatenstandes infolge von Betriebsunfällen. Mit den Vollzugsvorschriften herausgegeben und erläutert von Robert Landmann, Regierungsrat im k. b. Staatsministerium des Innern. Nördlingen. Verlag der C. H. Beck'schen Buchhandlung. 515 Seiten. Preis 5,50 Mk.

Das vorliegende Werk gehört zu den besten Leistungen auf dem Gebiete der Unfallversicherungslitteratur und verdient den beteiligten Behörden, Genossenschafts- und Sektionsvorständen angelegentlichst empfohlen zu werden.

Briefkasten.

Umfang der Unfallversicherungspflicht.

Nach Schönau i. W.: „Fallen Straßen- und Wegbauten, welche Felsensprengen und Maurerwerke bedingen, ebenso Flußkorrektionen unter gleichen Voraussetzungen unter das Unfallversicherungsgesetz?"

Antwort: Straßen- und Wegebauten sind an sich nicht versicherungspflichtig. Nur dann ist dies der Fall, wenn Kraftmaschinen zur Verwendung kommen. Die Mauerwerke, welche bei diesen Bauten sowie bei Flußkorrektionen vorkommen, sind versicherungspflichtig, wenn sie von Gewerbetreibenden ausgeführt werden. Wenn das Felsensprengen lediglich zu dem Zwecke erfolgt, um die dem Straßenbau entgegenstehenden Hindernisse zu beseitigen, so ist dasselbe nicht versicherungspflichtig. Wenn aber hierbei zugleich der Zweck verfolgt wird, die für die Mauerwerke nötigen Steine zu gewinnen, so nimmt das Felsensprengen den Charakter eines Steinbruchbetriebs an und unterliegt der Versicherungspflicht.

Tritt die Befreiung von der Versicherungspflicht (§ 3 Abs. 2 K.-V.-G.) mit dem Tage der Einreichung des Befreiungsantrages oder erst von dem Tage ab ein, an welchem der Antrag genehmigt wird?

Herrn v. W. zu D. Frage: „Nach § 3 Abs. 2 des Krankenversicherungsgesetzes sind von der Versicherungspflicht zu befreien, Personen, welche im Krankheitsfalle mindestens für 13 Wochen auf Fortzahlung des Gehaltes Anspruch haben, und zwar auf ihren Antrag. Der Handlungsgehülfe Simon B. trat am 6. Januar 1886 in der Eisenhandlung Gebrüder T. ein und reichte am 6. Januar 1886 bei der Meldestelle einen Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht ein, indem er diesem Antrage eine Bescheinigung der Firma Gebrüder T. beilegte, nach welcher dieselbe bestätigte, daß der Gehülfe im Falle der Erkrankung einen Anspruch auf Fortzahlung seines Gehalts für 13 Wochen habe. Die Ortsbehörde sprach am 13. Januar 1886 die Befreiung nach Antrag aus, bemerkte jedoch dabei, daß der Simon B. erst mit Wirkung vom Tage der erfolgten Befreiung, d. h. vom 13. Januar 1886, von der Versicherungspflicht befreit sei; zugleich veranlaßte die Ortsbehörde die Ortskrankenkasse, welcher Simon B anzugehören hatte, den Beitrag für die Zeit vom 6. bis 13. Januar 1886 dem Arbeitgeber Gebrüder T. anzufordern. Der Arbeitgeber widerspricht dieser Forderung, weil nach seiner Ansicht die Befreiung von der Versicherungspflicht mit Wirkung vom Tage der Einreichung des Antrags, dessen Begründetheit von keiner Seite angefochten worden ist (also vom 6. Januar) hätte ausgesprochen werden müssen. Die Ortsbehörde dagegen rechtfertigt ihr Vorgehen damit, daß der Entscheidung über einen nach § 3 Abs. 2 des Gesetzes gestellten Antrag eine Prüfung vorausgehen müsse und daß, bis diese erfolgt sei, der Antragende als versichert anzusehen und dessen Arbeitgeber beitragspflichtig sei. In dem Gesetze heiße es: „sind zu befreien" und nicht: „sind befreit;" hieraus gehe hervor, daß erst mit der ausgesprochenen Befreiung und mit Wirkung von dem Erlaß der dieselbe aussprechenden Verfügung die Befreiung eintreten kann. — Die Oberaufsichtsbehörde hat die Auffassung der Ortsbehörde für unrichtig erklärt, vielmehr vorausgesetzt, daß sich in der Zwischenzeit die Verhältnisse nicht änderten, — als Zeitpunkt der Wirksamkeit der Befreiung den Tag der Einreichung des für begründet erklärten Antrags bezeichnet. Die Aufsichtsbehörde ging von der Ansicht aus, daß der Versicherte und der Arbeitgeber einen gesetzlichen Anspruch auf Befreiung von der Versicherungspflicht erlangen, sobald sie ihren Antrag zur Kenntnis der zuständigen Behörde gebracht haben, und daß es nicht in dem Belieben der den Antrag prüfenden Behörde liegen könne, den Zeitpunkt der Wirksamkeit der Befreiung hinauszuschieben und dadurch die Beteiligten in Nachteil zu versetzen. — Ist die Entscheidung der Aufsichtsbehörde richtig?"

Antwort: Wir pflichten der Entscheidung der Aufsichtsbehörde aus den dafür angeführten Gründen bei. Für Personen, welche einen Rechtsanspruch gegen ihre Arbeitgeber im Umfange des § 3 Abs. 2 des Ges. haben, fehlt die Voraussetzung des Versicherungszwanges, nämlich das Bedürfnis, und es muß daher angenommen werden, daß mit dem Zeitpunkte, in welchem versicherungspflichtige Personen ihre Ansprüche der bezeichneten Art mit dem Antrage auf Befreiung von der Versicherungspflicht zur Kenntnis der zuständigen Behörde bezhsw. des Kassenvorstandes bringen, der Eintritt resp. Lauf der Versicherungspflicht überhaupt aufgehalten wird und die Frage der Kassenmitgliedschaft (§ 19 Abs. 2, § 4 Abs. 1) offen bleibt. Zudem ist es innerlich nicht gerechtfertigt und widerstrebt auch den Grundlagen des Gesetzes, Arbeitgeber, gegen welche die fraglichen Ansprüche bestehen, noch zur vorschußweisen Zahlung und anteiligen Übernahme der Kassenbeiträge anzuhalten, während diesen Leistungen doch entsprechende Verpflichtungen der Kasse nicht gegenüberstehen. — Wenn wirklich die Fassung des Gesetzes zu Zweifeln Anlaß geben könnte, was wir in keiner Weise zugeben können, so würden die angeführten Umstände dazu führen müssen, die Frage in dem dem Antragsteller günstigen Sinne zu entscheiden, während bei Entscheidung der Vorfrage, ob ein Befreiungsanspruch überhaupt vorliegt, immer davon auszugehen ist, daß die im § 3 Abs. 2 be-

zeichneten Ansprüche bereits zur Zeit des Erlasses des Gesetzes bestanden und weitere Befreiungen von der allgemeinen Versicherungspflicht nur als Ausnahmen gelten können (vgl. S. 73 ff., 87, 91, 104, 154, 236, 344 und 378 des II. Jahrgs. u. S. 62 u. 87 des laufd. Jahrgs. d. Bl.).

Nach **M.-Gladbach.** Frage a): „In hiesiger Gegend ist das sogenannte Neujahrsschießen üblich, (selbiges ist polizeilich verboten) dabei verwundete sich ein Mitglied unserer Kasse die linke Hand; wir bewilligten demselben Arzt and Medizin – sind wir auch zur Zahlung eines Krankengeldes verpflichtet? b) Ein Mitglied unserer Kasse besuchte im Oktober v. schlechte Frauenspersonen, wurde bei dieser Gelegenheit auf dem Nachhausewege von zwei Zuhältern geschlagen, und derart jämmerlich zugerichtet, daß derselbe dem Krankenhause überwiesen and hier 26 Wochen lang gepflegt wurde. (Die beiden Subjekte sind inzwischen zu 8 resp 6 Jahren Zuchthaus verurteilt worden). Die Aufnahme in ein Krankenhaus wurde s. Z. seitens des Armenverbandes veranlaßt, und erhalten wir von demselben über diesen Fall eine Rechnung von ℳ. 192—. Haben wir seldige zu zahten?"

Antwort: Angenommen, daß eine den Bestimmungen des § 26 Abs. 4 Ziffer 2 K.-V.-G. entsprechende Vorschrift in das dortige Kassenstatut übergegangen, so ist der Ausschluß des Krankengeldes nur bei vorsätzlich oder durch schuldhafte Beteiligung bei Schlägereien ꝛc. aber durch geschlechtliche Ausschweifungen herbeigeführten Krankheiten zulässig. Es fragt sich, ob untergebenst einer dieser Krankheitsfälle aorliegt. In dem Falle zu a würde dies der Fall sein, wenn das Mitglied sich die Verwundung absichtlich zugezogen hätte, und das wird nicht behauptet. Eine vorsätzliche Krankheit kann dagegen nicht angenommen werden, wenn die Krankheit, abwohl durch Übertretung einer Polizei-Vorschrift jedoch unabsichtlich entstanden ist, da die Krankheit als eine notwendige Folge der gedachten Übertretung nicht angesehen werden kann. Die Kasse ist daher auch zur Zahlung des Krankengeldes verpflichtet. — Im Falle zu b erscheint gleichfalls die Annahme einer schuldhaften Beteiligung aan Schlägereien ausgeschlossen. Die exemplarische Bestrafung der Thäter verbietet allein eine solche Annahme. Ebensowenig handelt es sich um eine Krankheit als Folge geschlechtlicher Ausschweifung, so daß also auch in diesem Falle die Rechnung der Armenverwaltung von Seiten ihrer Kasse für den Zeitraum zu begleichen ist, für welchen der Unterstützte Ansprüche an die Kasse hatte. Die civilrechtlichen Ansprüche des Verletzten dagegen an die Thäter gehen nach § 57 Abs. 4 K.-V.-G. in der Höhe der geleisteten Unterstützung auf ihre Kasse über. Die einzige Frage dabei ist nur, ob die desfallsigen Forderungen im Wege der Zwangsvollstreckung realisiert werden können, eine Frage, die hinsichtlich der Zuhälter liederlicher Dirnen in der Regel verneint werden muß, da hier durchweg neue Personen in Frage kommen, die sittlich und materiell vollständig reduzie t sind.

Zur Auslegung des § 75 K.-V.-G.

Nach **Cannstadt:** Eingeschriebene Hülfskassen, welche nach ihren Statuten nur bei Krankheit.n mit gleichzeitiger Erwerbsunfähigkeit Krankenunterstützung gewähren, genügen den Anforderungen des § 75 des K.-V.-G. nicht (vgl. Arbeiterverf. II. Jahrg. S. 44 ff. und 180; ferner sächs. Min.-Reic. vom 1. Noabr. 1884. — Arbeiterverf. II. Jahrg. S. 41 —). Mitglieder solcher Kassen gehören daher gesetzlich der Gemeindekranken-Versicherung bezhsw. Ortskrankenkasse ebenso an, als ob sie jenen Kassen nicht angehörten (vgl. § 4 u. § 19 Abs. 2 des Ges.) und die Arbeitgeber, welche die Anmeldung dieser Personen nach § 49 cit. unterlassen, machen sich aus § 81 strafbar und können gegebenen Falles auch aus § 50 in Anspruch genommen werden. Auf die der eingeschriebenen Hülfskasse von Seiten der Kreisregierung in Gemäßheit des § 4 Abs. 5 des Hülfsk.-Ges. erteilte Bescheinigung kommt es nicht an (vgl. Arbeiterverf. I. Jahrg. S. 341—344; daf. II. Jahrg. S. 344, 360 61, daf. III. Jahrg. S. 9).

Nach **Sinsheim:** Den der Unfallversicherungspflicht unterliegenden, aber gegen Krankheit nicht versicherten Personen hat im Falle eines Betriebsunfalles der Betriebsunternehmer, d. i. im vorliegenden Falle der Meister des Lehrlings, die den §§ 6 und 7 des K.-V.-G. entsprecheaden Unterstützungen, einschließlich des aus § 5 Abs. 9 des U.-V.-G. sich ergebenden Krankengeld-Mehrbetrages für die ersten 13 Wochen bezhsw. vom Beginn der 5. Woche zu gewähren (§ 5 Abs. 10 U.-V.-G).

Nach **Hamburg, Mannheim** und **Schleswig:** Besten Dank und wird demnächst verwertet.

Die Antworten auf die bereits vor 2 Monaten durch Vermittelung der Aufsichtsbehörden an die Krankenkassen von Rheinland und Westfalen versandten Fragebogen sind bis heute vielleicht nur zu 1/3 eingelaufen.

Wir sind deshalb ersucht worden, an dieser Stelle um beschleunigte Beantwortung bezhsw. Rückreichung der Fragebogen an Herrn Beigeordneten Beckers in Düsseldorf zu bitten.

Durch diese Erinnerung erledigen sich gleichzeitig die verschiedenen hierher gerichteten Anfragen nach dem Stande der Kommissionsarbeiten.

Redaktionsschluß: 12. Juni. **Ausgabe: 16. Juni.**

Expedition, Druck und Verlag von Louis Heuser in Neuwied & Ber in C., Spittelmarkt 2.

Anzeigen.

HEUSER's VERLAG (Louis Heuser) in **NEUWIED.**

Übersicht

der

für die sämtl. deutschen Bundesstaaten

in Gemäßheit des § 8 des Reichsgesetzes betreffend die

Krankenversicherung der Arbeiter v. 15. Juni 1883

festgestellten

ortsüblichen Tagelöhne gewöhnlicher Tagearbeiter.

Zusammengestellt

von

J. Schmitz,

Redakteur der „Arbeiterversorgung", Centralorgan für das Arbeiterversicherungswesen.

Preis M. 6,00.

☛ Das Königl. Preußische Kriegsministerium bestellte 40 Exemplare vorstehender Übersicht.

Wegen der Schwierigkeiten und Unkosten, mit welchen diese Zusammenstellung verknüpft war, ferner der kleinen Auflage, auf deren Absatz nur gerechnet werden kann, konnte der Preis des Werkes leider nicht niedriger gestellt werden.

— Durch alle Buchhandlungen zu beziehen. —

Normalstatut für Innungs-Krankenkassen

nebst

Einleitung und Erläuterungen

sowie

einer praktischen Anleitung zur Errichtung derartiger Kassen.

Herausgegeben

von

E. Fuhrmann,

Regierungsrat und Justitiar der Königl. Regierung zu Merseburg.

— Preis Mark 1,20. —

Monatlich drei Nummern à 1 Bogen stark. Preis für Halbjahr ℳ 6,00 exkl. Bestellgeld oder Kreuzbandporto.

Zu beziehen durch alle Buchhandlungen und durch die Post (Post-Zeitungskatalog 1886 Nr. 515).

Die Arbeiter-Versorgung.

Centralorgan

für die

Staats- und Gemeindeverwaltungsbehörden, Vorstände der Krankenkassen und Berufsgenossenschaften

zur Ausführung der Gesetzgebung

betreffend das Arbeiter-Versicherungswesen im deutschen Reiche.

Unter Benutzung amtlicher Quellen, nach den Mitteilungen des Reichsversicherungsamtes

und unter

Mitwirkung hervorragender Verwaltungsbeamten, Juristen, Fachmänner und Ärzte

herausgegeben

und redigiert von **J. Schmitz** zu **Berlin** C., Alexanderstraße 36a.

III. Jahrgang. **1886.**

Redaktion:	No. 13.	Verlag:
Berlin C., Alexanderstraße 36a.		Heuser's Verlag (Louis Heuser) Neuwied & Berlin C., Spittelmarkt 2.

Inhalt.

Amtlicher Teil: A. Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 27. Mai 1886 betreffend die Unfallversicherung von Arbeitern und Betriebsbeamten in Betrieben, welche sich auf die Ausführung von Bauarbeiten erstrecken — B. Rundschreiben des Reichs-Versicherungsamtes an die Vorstände der Berufsgenossenschaften betreffend die Regelung des Geschäftsverkehrs der Organe der Berufsgenossenschaften mit dem Reichs-Versicherungsamt. Vom 25. Mai 1886. R.-V.-A. I. 10300. — C. Bescheide und Beschlüsse des Reichs-Versicherungsamtes: 1. Über die Versicherungspflicht der mit Motoren betriebenen Hauswasserleitungen (§ 1 Abs. 3 U.-V.-G.). — 2. Versicherungspflicht der Warmwasserheizungsanlagen (§ 1 Abs. 3 cit.). — 3. Auslegung des § 1 Abs. 4 U.-V.-G. — 4. Berechnung der Arbeiterzahl bei öfterem Wechsel derselben (§ 1 Abs. 4 a. a. O.). — 5. Wer ist als „Unternehmer" im Sinne des § 9 Abs. 2 U.-V.-G. anzusehen? — 6. Qualität des bei den schiedsgerichtlichen Verhandlungen zuzuziehenden Protokollführers (§ 50 U.-V.-G.; § 14 der Verordnung über das Verfahren vor den Schiedsgerichten vom 2. November 1885). — 7. Vereidigung der Vertrauensmänner (§ 71 Abs. 3, §§ 82—86 U.-V.-G.). — 8. Grundsätze für Aufstellung der Jahresrechnung bei Sektionen, welche ihre Verwaltungskosten selbst tragen (§ 77 a. a. O.). — 9. Unfallversicherungsvorschriften (§ 78 a. a. O.). — 10. Über die Portofreiheit der auf die Unfallversicherung bezügliche Korrespondenz — Nichtamtlicher Teil: Ist es zulässig, die Krankenkassen-Beiträge von den verschiedenen Lohnklassen in verschiedenen Prozentsätzen zu erheben? — Zur Frage der Karenzzeit bei Gewährung der Wöchnerinnen-Unterstützung — Über die Aufnahme neuer Kassenmitglieder durch die örtlichen Verwaltungsstellen (§ 34 des Hülfsk.-Ges.). — Wer ist für Erfüllung der Meldepflicht (§ 49 K.-V.-G.) haftbar? — Krankenordnung und Krankenkontrolle für die Ortskrankenkassen in Greiz. — Versammlung der III. Sektion der Hamburgischen Baugewerks-Berufsgenossenschaft. — Generalversammlung der Zuckerindustrie-Berufsgenossenschaft. — Übersicht der für die Königreiche Preußen und Bayern in Gemäßheit des § 8 K.-V.-G. festgestellten ortsüblichen Löhne gewöhnlicher Tagearbeiter. — Ausschluß der Feiertage vom Bezug des Krankengeldes. — Zur Anwendung der §§ 50 u. 58 K.-V.-G. — Schiedsgerichtliche Entscheidungen. — Sprechsaal: Über den Erfüllungsort der Krankenversicherungspflicht. — Briefkasten: Zur Anwendung des § 57 Abs. 4 K.-V.-G. — Krankenversicherungspflicht. — Zu den §§ 28 und 57 Abs. 2 K.-V.-G. — Voraussetzungen des Eintritts der Krankenunterstützung. — Ort der Versicherungspflicht. — Aufstellung der Kassenübersichten. — Begriff des Fabrikarbeiters. — Umfang der Meldepflicht des Arbeitgebers. — Ersatzansprüche gegen Dritte.

Amtlicher Teil.

A. Bekanntmachung des Reichskanzlers

vom 27. Mai 1886 betreffend die Unfallversicherung von Arbeitern und Betriebsbeamten in Betrieben welche sich auf die Ausführung von Bauarbeiten erstrecken.

Auf Grund des § 1 Absatz 8 des Unfallversicherungsgesetzes vom 6. Juli 1884 (Reichs-Gesetzbl. S. 69) hat der Bundesrat beschlossen,

Arbeiter und Betriebsbeamte, welche von einem Gewerbetreibenden, dessen Gewerbebetrieb sich auf die Ausführung von Schreiner- (Tischler-), Einsetzer-, Schlosser- oder Anschlägerarbeiten bei Bauten erstreckt, in diesem Betriebe beschäftigt werden, mit der Wirkung vom 1. Januar 1887 an für versicherungspflichtig zu erklären*).

B. Rundschreiben des Reichs-Versicherungsamtes

an die Vorstände der Berufsgenossenschaften betreffend die Regelung des Geschäftsverkehrs der Organe der Berufsgenossenschaften mit dem Reichs-Versicherungsamt. Vom 25. Mai 1886. R.-V.-A. I. 10300.

Unter dem 19. Januar 1886 R.-V.-A. Nr. 1005 hat das Reichs-Versicherungsamt das nachstehende, bisher nicht veröffentlichte und deshalb der Vollständigkeit wegen nachträglich hier mitgeteilte Rundschreiben an die Berufsgenossenschaftsvorstände gerichtet:

Mehrfach haben sich Vorstände von Genossenschaftssektionen, sowie Vertrauensmänner an das Reichs-Versicherungsamt unmittelbar mit Anfragen oder Gesuchen gewandt, welche entweder nur unter Mitwirkung der Genossenschaftsvorstände erledigt werden konnten, oder eine über die Grenzen der einzelnen Sektionen ꝛc. hinausgehende grundsätzliche Bedeutung hatten.

Es ist in Frage gekommen, ob nicht mit Rücksicht auf die notwendige Einheitlichkeit der Verwaltung ein derartiger Verkehr von örtlichen Genossenschaftsorganen mit der Aufsichtsbehörde unzuträglich sei.

Bevor das Reichs-Versicherungsamt zu einer allgemeinen Regelung dieses Geschäftsverkehrs übergeht, legt dasselbe Wert darauf, von der Stellung des Vorstandes zu dieser Angelegenheit Kenntnis zu erhalten.

Hinsichtlich der eventuellen Art der Regelung würde nach einem Vorbilde in der Königlich preußischen Staatsverwaltung die Einrichtung getroffen werden können, daß Zuschriften der örtlichen Genossenschaftsorgane an das Reichs-Versicherungsamt (vorbehaltlich einzelner Ausnahmen in besonderen Fällen) durch Vermittelung des Ge-

*) Jeder Unternehmer eines der vorgenannten Betriebe hat denselben zufolge Bekanntmachung des Reichs-Versicherungsamtes vom 10. Juni 1886 bis zum 1. September dies. Jahres einschl. unter Angabe des Gegenstandes und die Art des Betriebes, sowie der Zahl der durchschnittlich darin beschäftigten versicherungspflichtigen Personen bei der unteren Verwaltungsbehörde anzumelden. Die Anmeldungspflicht erstreckt sich nicht auf die Unternehmer von Betrieben, welche bereits auf Grund des § 1 Abs. 3 und 4 des U.-V.-G. als Betriebe mit Motoren oder mit mindestens zehn Arbeitern in das Kataster einer Berufsgenossenschaft aufgenommen worden sind.

nossenschaftsvorstandes vorzulegen wären. Zu diesem Zwecke hätten die Vertrauensmänner — eventuell durch Vermittelung ihres Sektionsvorstandes, — sowie die Sektionsvorstände ihre für das Reichs-Versicherungsamt bestimmten Eingaben unter Briefumschlag an den Genossenschaftsvorstand einzusenden, welcher gehalten sein würde, die Vorlagen umgehend weiter zu befördern, nachdem er von dem Inhalt Kenntnis genommen und seine etwaige Bemerkungen hinzugefügt hat. Sollten seinerseits Bemerkungen zur Sache nicht zu machen sein, so würde ein die Kenntnisnahme bescheinigender Vermerk genügen. Mit dem gemachten Zusatze wäre die Vorlage unter Briefumschlag dem Reichs-Versicherungsamt einzureichen.

Behufs eventueller Anhörung der dortseitigen Sektionsvorstände oder einzelner Vertrauensmänner über die vorliegende Frage ist eine Anzahl von Abdrücken dieses Schreibens hier beigefügt.

Hierauf haben die Berufsgenossenschafts-Vorstände sich im Einvernehmen mit den sonstigen Genossenschaftsorganen fast ausnahmslos zustimmend zu dem in Vorschlag gebrachten Verfahren ausgesprochen. Thatsächlich steht das letztere seit einiger Zeit bereits in allgemeiner Übung.

Nachdem somit die Anregung vom 19. Januar 1886 die gewünschte Wirkung bereits erzielt hat, kann das Reichs-Versicherungsamt, wie auf die ihm vorliegenden Anfragen hierdurch erwidert wird, von dem Erlasse bestimmter Vorschriften zur Regelung dieser Angelegenheit in der Erwartung, daß jene Übung sich zu einer dauernden gestalten werde, für jetzt Abstand nehmen.

C. Bescheide und Beschlüsse des Reichs-Versicherungsamtes.

1. Über die Versicherungspflicht der mit Motoren betriebenen Hauswasserleitungen (§ 1 Abs. 3 U.-V.-G.).

Der Beschwerdeführer hat in seinem Wohnhause einen kleinen Gasmotor (mit ½ Pferdekraft), der nach Bedürfnis in Bewegung gesetzt wird, um einen hochgelegenen, zur Versorgung des Haushalts mit Wasser dienenden Wasserbehälter zu füllen. Diese Einrichtung ist als ein „Betrieb," in welchem ein Motor zur Verwendung kommt (§ 1 Absatz 3 des Unfallversicherungsgesetzes) nicht anzusehen, dieselbe unterliegt mithin nicht der Versicherungspflicht.

Mit Motoren betriebenen Hauswasserleitungen werden im allgemeinen als unfallversicherungspflichtig nur dann zu erachten sein, wenn sie in gewerblichen Anlagen (darunter größeren Gasthöfen, Warenhäusern), Krankenhäusern, Gefängnissen oder anderen größeren Staats- und Kommunalgebäuden unter Verwendung eines ständigen Arbeiters (Kesselheizers, Maschinenwärters) betrieben werden. Dieser Fall trifft hier nicht zu.

(Bescheid vom 20. März 1886).

2. Versicherungspflicht der Warmwasserheizungsanlagen (§ 1 Abs. 3 cit.).

Warmwasserheizungsanlagen sind im allgemeinen dann als versicherungspflichtig zu erachten, wenn sie in gewerblichen Anlagen (darunter größeren Gasthöfen, Warenhäusern), Krankenhäusern, Gefängnissen oder anderen größeren Staats- und Kommunalgebäuden unter Verwendung eines ständigen Arbeiters (Kesselwärters ꝛc.) mit „Dampfkesseln" im Sinne des § 1 Absatz 3 des Unfallversicherungsgesetzes) betrieben werden.

(Vergleiche Bescheide in Arbeiterversf. Jahrg. II. S. 443 Ziff. 2 und Jahrg. III. S. 2 Ziff. 1.). (Bescheid vom 16. April 1886).

3. Auslegung des § 1 Abs. 4 U.-V.-G.).

Über die Auslegung des § 1 Absatz 4 des Unfallversicherungsgesetzes, insbesondere darüber, ob die daselbst bezeichneten „mindestens zehn Arbeiter zum Zweck der gewerbsmäßigen Bearbeitung oder Verarbeitung von Gegenständen" mit dieser Bearbeitung ꝛc unmittelbar beschäftigt werden müssen, oder ob es genügt, wenn ein Teil der Arbeiter mit der Bearbeitung selbst, ein anderer Teil aber mit Vorbereitungen zur Bearbeitung oder mit dem Verladen und Abfahren der bearbeiteten Gegenstände beschäftigt ist, hat das Reichs-Versicherungsamt sich in einem Falle wie folgt ausgesprochen:

Die angestellten Ermittelungen haben ergeben, daß der Betriebsunternehmer zehn Arbeiter regelmäßig beschäftigt, von welchen sechs mit Holzschneiden und Zurichten von Bauhölzern, die übrigen teils als Flößer, teils als Fuhrleute, sowie mit Verladen des Holzes vom Wasser zur Bahn und auf Fuhrwerk beschäftigt sind. Dabei beschränkt sich die Beschäftigung der Flößer auf das Verbringen der Floßhölzer in den Floßhafen, das Losbinden der Stämme von den Flöß u ꝛc., umfaßt dagegen nicht eigentliche Floßfahrten.

Das Reichs-Versicherungsamt hat in Übereinstimmung mit der zuständigen unteren Verwaltungsbehörde angenommen, daß unter diesen Umständen die gewerbsmäßige Bearbeitung der Hölzer als bestimmend für die Beurteilung der Art des Betriebes anzusehen ist; die Thätigkeit der sogenannten Flößer stellt sich als ein integrierender Bestandteil der eigentlichen Betriebshandlungen dar. Hiernach werden in dem in Rede stehenden Betriebe zum Zwecke der gewerbsmäßigen Bearbeitung von Gegenständen zehn Arbeiter regelmäßig beschäftigt; derselbe ist deshalb gemäß § 1 Absatz 4 des Unfallversicherungsgesetzes versicherungspflichtig.

In einem anderen Falle hat das Reichs-Versicherungsamt dagegen folgende Entscheidung getroffen:

Die angestellten Ermittelungen haben ergeben, daß die Beschwerdeführerin ein kaufmännisches Brennmaterialien-Verkaufsgeschäft für Holz und Kohlen betreibt. Dieselbe beschäftigt in diesem Betriebe zwar regelmäßig zehn Arbeiter, verwendet jedoch nur zwei davon zum Zerkleinern von Holz und Kohlen. Hiernach kann die gewerbsmäßige Bearbeitung des Holzes und der Kohlen als bestimmend für die Beurteilung der Art des Betriebes nicht angesehen und der letztere, da als Fabriken im Sinne des Unfallversicherungsgesetzes gemäß § 1 Absatz 4 a. a. O. diejenigen Betriebe gelten, in welchen zum Zwecke der Be- oder Verarbeitung von Gegenständen regelmäßig mindestens zehn Arbeiter gewerbsmäßig beschäftigt werden, für versicherungspflichtig nicht erachtet werden.

(Bescheid vom 20. April 1886).

4. Berechnung der Arbeiterzahl bei öfterem Wechsel derselben (§ 1 Abs. 4 a. a. O.).

Hinsichtlich der Versicherungspflichtigkeit eines Betriebes gemäß § 1 Absatz 4 des Unfallversicherungsgesetzes hat das Reichs-Versicherungsamt eine Entscheidung dahin getroffen,

daß bei Beurteilung dieser Frage nicht diejenige Anzahl von Arbeitern zu Grunde zu legen ist, welche vorübergehend, also bei augenblicklicher, durch plötzliche Bestellungen hervorgerufenen Arbeitshäufung beschäftigt wird, sondern diejenige, welche bei regelmäßigem Geschäftsverkehr zur Zeit des vollen Betriebes — während der sogenannten Saison — thätig ist. Geht die Zahl der Arbeiter während eines Teiles des Jahres, in der sogenannten stillen Zeit, unter zehn herunter, so wird die Versicherungspflichtigkeit des Betriebes dadurch nicht aufgehoben. Hausindustrielle gelten nicht als im Betriebe beschäftigte Arbeiter und kommen daher aus dem Gesichtspunkte des § 1 Absatz 4 nicht in Betracht, wenngleich deren Verwendung, namentlich wenn sie in ausgedehntem Maße stattfindet, für die Beurteilung des Betriebes als „Fabrik" im Sinne des § 1

Digitized by Google

Absatz 1 a. a. O. von Bedeutung sein kann. (Vergleiche Bescheide in Arbeiterversf. Jahrg. II. S. 94 Ziff. 4. A., S. 401 Ziff. 1; sodann Jahrg. III. S. 82 Ziff. 2, S. 149 Ziff. 1a u. oben Ziff. 3). (Bescheid vom 30. April 1886).

5. Wer ist als „Unternehmer" im Sinne des § 9 Abs. 2 U.-V.-G. anzusehen?

Zur Beurteilung der Frage, wer im Sinne des § 9 Absatz 2 des Unfallversicherungsgesetzes als Unternehmer eines versicherungspflichtigen Betriebes anzusehen ist, beziehungsweise welcher Genossenschaft ein solcher Unternehmer gemäß § 34 a. a. O. als Mitglied anzugehören hat, äußerte sich das Reichs-Versicherungsamt gelegentlich der Beschwerde einer Firma gegen die Ablehnung ihrer Aufnahme in die Textil-Berufsgenossenschaft N. wie folgt:

Die Beschwerdeführerin B. betreibt innerhalb der Geschäftsräume einer der Textil-Berufsgenossenschaft N. angehörenden Färberei des Unternehmers A. eine Versandstelle in folgender Weise:

Die Waren der außerhalb des Bezirkes der genannten Genossenschaft domizilierenden Beschwerdeführerin werden in der Färberei des A. gefärbt und appretiert. Zur Ersparung von Fracht und Zeit ist daselbst ein Lagerraum für die Beschwerdeführerin B. eingerichtet, von dem aus die letztere mit ihrem eigenen Personal — welches naturgemäß nicht selten auch mit dem eigentlichen Färbereibetriebe in Berührung kommt — die Versendung der fertigen Waren an ihre Kunden bewirkt. Wenn nun auch die Verpackung bereits hergestellter Waren an sich nicht versicherungspflichtig ist (vergl. Arbeiterversf. Jahrg. I. S. 430 Ziff. 1 b.): so erscheinen die gesamten obenerwähnten, in örtlichem Zusammenhange sich vollziehenden Manipulationen: Färben, Appretieren, Versenden der Waren, wirtschaftlich betrachtet, doch als ein einheitlicher Betrieb, welcher insbesondere ohne die — in der einen oder anderen Weise erfolgende — Wiederversendung der gefärbten oder appretierten Waren nicht gedacht werden kann. Die Eigentümlichkeit des hier in Rede stehenden Betriebes besteht nun darin, daß wesentliche Bestandteile des letzteren für Rechnung verschiedener Unternehmer betrieben werden. Bei der zweifellos gebotenen Anwendung des Unfallversicherungsgesetzes auf den gesamten Betrieb wird diesem Umstande im Anschluß an die thatsächlichen Verhältnisse in der Weise Rechnung zu tragen sein, daß ein jeder der beiden bei dem Betriebe beteiligten Unternehmer wegen seines Betriebsteiles Mitglied der zuständigen Textil-Berufsgenossenschaft N wird, und demgemäß für die von ihm beschäftigten Arbeiter die Lohnnachweisungen einsendet und die Beiträge zahlt. Es sind alsdann die in dem Gesamtbetriebe beschäftigten Arbeiter gegen alle Betriebsunfälle versichert, mögen sich dieselben in dem Betriebsteile des Unternehmers A. oder in demjenigen der Beschwerdeführerin B. ereignen.

(Bescheid vom 2. April 1886).

6. Qualität des bei den schiedsgerichtlichen Verhandlungen zuzuziehenden Protokollführers (§ 50 U.-V.-G.; § 14 der Verordnung über das Verfahren vor den Schiedsgerichten vom 2. November 1885).

Nach diesseitiger Auffassung kann jede zum Protokollieren geeignete Person zugezogen werden. Dieselbe würde auf getreue Erfüllung der Pflichten als Protokollführer zu vereidigen sein, sofern sie nicht bereits einen Diensteid abgeleistet hat, für welchen Fall die Verweisung auf den Diensteid die Vereidigung ersetzt.

In betreff der Zuziehung eines Protokollführers zu den Beweisverhandlungen wird auf § 16 Absatz 3 der oben erwähnten Verordnung vom 2. November 1885 Bezug genommen. (Bescheid vom 14. April 1886).

7. Vereidigung der Vertrauensmänner (§ 71 Abs. 3, §§ 82—86 U.-V.-G.).

Nach dem Statut der fraglichen Berufsgenossenschaft liegt den Vertrauensmännern unter anderem ob: die Begutachtung der Veranlagung der Betriebe zu den Gefahrenklassen, die Mitwirkung bei der Feststellung der nicht rechtzeitig eingesandten Lohn- 2c. Nachweisungen gemäß § 71 Absatz 3 des Unfallversicherungsgesetzes, sowie die Überwachung der Betriebe ihres Bezirks in bezug auf die Befolgung der zur Verhütung von Unfällen erlassenen Vorschriften (§§ 82 bis 86 des Unfallversicherungsgesetzes).

Es haben also die Vertrauensmänner nach den Bestimmungen des Statuts mehrfache Befugnisse auszuüben, in welchen sie als „Beauftragte" der Berufsgenossenschaft im Sinne der §§ 82 ff. des Unfallversicherungsgesetzes erscheinen. Auf dieselben findet daher insofern auch die Vorschrift des § 84 a. a. O. über die Beeidigung der Beauftragten Anwendung.

Als Eidesformel ist die auf Seite 7 der Arbeiterversf. Jahrg. III. unter Ziffer 9 Lit. A abgedruckte Formel für die Vereidigung der berufsgenossenschaftlichen Beauftragten anwendbar. (Bescheid vom 20. April 1886).

8. Grundsätze für Aufstellung der Jahresrechnung bei Sektionen, welche ihre Verwaltungskosten selbst tragen (§ 77 a. a. O.).

In einer Berufsgenossenschaft, deren Sektionen ihre Verwaltungskosten selbst tragen, sind die Ausgaben der Genossenschaftssektionen für Verwaltungskosten in der Genossenschaftsrechnung nicht speziell aufzuführen und nicht einzeln mit Rechnungsbelägen zu versehen. Vielmehr wird es im Hinblick auf die in dem Genossenschaftsstatut begründete finanzielle Selbständigkeit der Sektionen ausreichen, wenn in der Genossenschaftsrechnung die von jedem einzelnen Sektionsvorstande behufs Umlegung auf die Sektionsmitglieder liquidierten Verwaltungskostenbeträge, nach den von dem Genossenschaftsvorstand zu bestimmenden Titeln der Genossenschaftsrechnung gesondert, aufgeführt werden. Diese Titel werden so einzurichten sein, das daraus die nötigen Angaben für die an das Reichs-Versicherungsamt einzureichende Nachweisung der Rechnungsergebnisse (vergl. § 77 des Unfallversicherungsgesetzes) entnommen werden können. Als Rechnungsbeläge für die Genossenschaft dienen dabei die Liquidationen der Sektionsvorstände und deren Quittungen über die Erstattung des liquidierten Betrages.

(Bescheid vom 13. März 1886).

9. Unfallversicherungsvorschriften (§ 78 a. a. O.).

Ein Sektionsvorstand beantragte auf Grund des § 78 des Unfallversicherungsgesetzes beim Genossenschaftsvorstande, dieser möge einen Fabrikbesitzer zur Abänderung gewisser von dem Beauftragten (§ 82 a. a. O.) beanstandeter Einrichtungen auffordern und demselben dazu gemäß § 78 cit. eine angemessene Frist setzen. Infolgedessen richtete der Genossenschaftsvorstand die Frage an das Reichs-Versicherungsamt, ob der Genossenschaft irgend eine direkte Einwirkung beziehungsweise direkte Möglichkeit gegeben sei, die Beseitigung ungenügender Einrichtungen in einzelnen Betrieben zu veranlassen und von vornherein dem Betriebsunternehmer im Weigerungsfalle die Einschätzung in eine höhere Gefahrenklasse in Aussicht zu stellen." Das Reichs-Versicherungsamt hat darauf erwidert:

Das Unfallversicherungsgesetz sieht nur Unfallverhütungsvorschriften allgemeiner Art vor, welche „für den Umfang des Genossenschaftsbezirks oder für bestimmte Industriezweige oder bestimmt abzugrenzende Bezirke" zu erlassen sind. Daß die einzelnen Berufsgenossen diese Vorschrift befolgen, kann die Genossenschaft durch „Beauftragte kontrollieren lassen (§ 82 a. a. O.), und die Betriebe Zuwiderhandelnder kann sie in eine höhere Klasse des Gefahrentarifs einschätzen (§ 78 Ziffer 1).

Dagegen steht es der Genossenschaft nicht zu, ohne vorgängigen Erlaß entsprechender allgemeiner Unfallverhütungsvorschriften die Beseitigung ungenügender Einrichtungen in einem einzelnen Betriebe unter Androhung einer höheren Einschätzung desselben von dem Unternehmer zu verlangen.

Dem Vorstande kann daher nur anheimgegeben werden, auf den Erlaß der dortseits für erforderlich erachteten Unfallverhütungsvorschriften allgemein Bedacht zu nehmen.

Unter den in dem Bericht des Beauftragten aufgezählten Mängeln scheinen übrigens keine zu sein, deren Abstellung sich nicht mittelst solcher allgemeinen Vorschriften anordnen ließe.

Aber auch abgesehen von dem Erlaß derartiger Vorschriften ist es für zulässig zu erachten, schon bei der ersten Einschätzung (§ 28 a. a. O.) solche Betriebe, welche ausreichende Einrichtungen zur Verhütung von Unfällen nicht besitzen, zu einer entsprechend höheren Gefahrenklasse zu veranlagen, falls der Gefahrentarif in seinen Klassen so gebildet ist, daß er für Betriebe gleicher Art, je nachdem sie mit guten Einrichtungen und Schutzvorrichtungen versehen sind oder nicht, eine niedrigere oder höhere Einschätzung zuläßt.

Soweit dem Reichs-Versicherungsamte bekannt geworden ist, haben mehrere Berufsgenossenschaften eine dahingehende Einrichtung der Gefahrentarife in Aussicht genommen.

Sollte übrigens, so lange die Eingangs erwähnten allgemeinen Vorschriften nicht erlassen worden sind, in einzelnen Fällen eine Abhülfe gegenüber gefährlichen Betriebseinrichtungen dringend notwendig sein, und der Betriebsunternehmer sich den Mahnungen der Genossenschaftsorgane gegenüber ablehnend verhalten, so würde die Anzeige bei der Orts-Polizeibehörde auf Grund des § 120 Absatz 3 der Reichs-Gewerbeordnung nicht ausgeschlossen sein. (Bescheid vom 5. April 1886).

10. Über die Portofreiheit der auf die Unfallversicherung bezügliche Korrespondenz.

Das Reichs-Versicherungsamt hatte in einem an seine Beauftragten behufs Leitung der Wahlen der Arbeitervertreter und der Beisitzer zu den Schiedsgerichten (zu vergl. § 43, §§ 44 Absatz 1 und § 47 Absatz 4 des Unfallversicherungsgesetzes) gerichteten Rundschreiben vom 26. Oktober 1885 — R.-V.-A. Nr. 16318 — bemerkt, daß die Beauftragten in ihrer Eigenschaft als Kommissare des Reichs-Versicherungsamtes für ihre bezügliche Korrespondenz Portofreiheit genießen würden, falls sie die Sendungen mit der Bezeichnung „Reichsdienstsache" versehen und mit einem Dienstsiegel verschließen.

Unter Bezugnahme auf das vorerwähnte Rundschreiben ist demnächst von dritter Seite bei dem Reichs-Postamt die Frage angeregt worden, ob auch die Krankenkassen, Arbeitervertreter und Schiedsgerichtsmitglieder für ihre auf die Unfallversicherung bezügliche Korrespondenz Portofreiheit zu beanspruchen befugt seien.

Das Reichs-Postamt hat darauf unter dem 1. April 1886 erwidert, daß für die Portofreiheit der in Unfallversicherungs-Angelegenheiten ergehenden Sendungen besondere, von den allgemeinen Vorschriften abweichende Bestimmungen nicht bestehen. Für diese Sendungen kann daher ein Anspruch auf Portofreiheit nur insoweit anerkannt werden, als dieselben reine Reichs-Dienstangelegenheiten betreffen und von den Reichsbehörden abgeschickt werden oder an solche Behörden gerichtet sind.

Als Reichs-Dienstsache kann die Korrespondenz in Unfallversicherungs-Angelegenheiten nur dann angesehen werden, wenn sie die den Reichsbehörden oder deren Organen in dieser ihrer Eigenschaft übertragene Durchführung der gesetzlichen Vorschriften über die Unfallversicherung betrifft, und wenn dieselbe lediglich in dem von der Behörde vertretenen Interesse des Reichsdienstes ergeht. Dies trifft z. B. zu, insoweit die Vorsitzenden der Schiedsgerichte in ihrer Eigenschaft als Kommissare des Reichs-Versicherungs-

amts mit der Leitung der Wahlen der Arbeitervertreter und Schiedsgerichtsbeisitzer betraut sind. Das Reichs-Postamt trägt daher kein Bedenken, in Übereinstimmung mit dem Reichs-Versicherungsamt, für den von den Schiedsgerichtsvorsitzenden mit Bezug hierauf zu führenden Schriftwechsel die Portofreiheit anzuerkennen. Insofern bei dem von einer Reichsbehörde in Sachen der Unfallversicherung zu führenden Schriftwechsel Interessen des anderen, die Portofreiheit nicht genießenden Korrespondenten konkurrieren, unterliegt derselbe, als nicht reine Reichs-Dienstangelegenheiten betreffend, der Portozahlung. Dies gilt z. B. von der gegenüber der schiedsgerichtlichen Entscheidung seitens des Verletzten, oder seitens einer Berufsgenossenschaft oder einer Landes-Ausführungsbehörde eingelegten Berufung an das Reichs-Versicherungsamt. Die im Artikel 8 Nr. 4 des Regulativs über die Portofreiheiten im Anschluß an die bestehende Übung getroffenen besonderen Bestimmungen über die Portofreiheit für Sendungen in Invalidenangelegenheiten sind zur analogen Anwendung auf die vorbezeichneten Fälle nicht geeignet.

Soweit die Durchführung der Unfallversicherung den Landesbehörden und deren Organen oder den Berufsgenossenschaften obliegt, kann die Korrespondenz dieser Behörden ꝛc. als Reichs-Dienstsache nicht angesehen werden — es müßte denn sein, daß der andere Teil eine Reichsbehörde ist, und die Sendung ausschließlich ein von dieser wahrzunehmendes Interesse des Reichsdienstes betrifft. Die Schiedsgerichte können nicht als Reichsbehörden angesehen werden, da ihre Mitglieder als solche weder vom Kaiser oder in dessen Namen ernannt werden, noch seinen Befehlen Folge zu leisten verpflichtet sind, noch auch die Rechtsprechung der Schiedsgerichte im Namen des Reichs geübt wird.

Soviel der in Unfallversicherungssachen ergehende Schriftwechsel hiernach die Portofreiheit genießt, wird die Anerkennung derselben, wenn nötig, gemäß Artikel 17 des Portofreiheits-Regulativs herbeizuführen sein.

Nichtamtlicher Teil.

Ist es zulässig, die Krankenkassen-Beiträge von den verschiedenen Lohnklassen in verschiedenen Prozentsätzen zu erheben?

Es wird uns geschrieben: „Bei Errichtung der Ortskrankenkasse O. wurden die Kassenmitglieder in vier Lohnklassen eingeteilt:

I. Klasse	II. Klasse	III. Klasse	IV. Klasse
3 ℳ — u. mehr	2 ℳ — 2,99	1,50 ℳ — 1,99	unter 1,50 ℳ

Tagesverdienst und hiernach die Beiträge festgesetzt:

I. Klasse	II. Klasse	III. Klasse	IV. Klasse auf
30 ₰ pro Woche	24 ₰	18 ₰	12 ₰ pro Woche.

Im Laufe des Jahres 1885 fand der Kassenvorstand, daß die Beiträge zur Deckung der Kassenleistungen nicht ausreichten und mußte man an deren Erhöhung denken. Nach genauen Ermittelungen auf Grund der gemachten Erfahrungen ergab sich, daß für Erkrankte, ohne Unterschied der Lohnklasse, welche in ihrer Wohnung verpflegt wurden, ein Aufwand von ℳ 1,20 pro Kopf und Tag für Arzt und Apotheke entstand.

Es empfing hiernach ein erkranktes Mitglied täglich:

I. Klasse	II. Klasse	III. Klasse	IV. Klasse	
ℳ 1,20	ℳ 1,20	ℳ 1,20	ℳ 1,20	Arzt u. Apotheke
„ 1,50	„ 1,20	„ 85	„ 55	bar
= 2,70	„ 2,40	„ 2,05	„ 1,75	oder
90 %	100 %	120 %	159 %	seines durch-

schnittlichen Arbeitsverdienstes.

Die im Krankenhaus Untergebrachten kosteten täglich ℳ 1,90 durchschnittlich.

Wir erhöhten nun die Beiträge in der Weise, daß solche im Verhältnis zu den Empfängen der Kassenmitglieder im Krankheitsfalle normiert wurden.

Die einberufene General-Versammlung schloß sich unserer Ansicht an und der damalige Gr. Amtsvorstand, welcher von den Verhältnissen genaue Kenntnis nahm, konnte dem Bezirksrat unsern Vorschlag empfehlend unterbreiten, worauf unterm 23. Dezember 1885 die staatliche Genehmigung ausgesprochen wurde.

Es werden nunmehr erhoben:

von der	IV.	Klasse	wöchentlich	18 ℳ	oder 1,70 %	des Empfangs im Krankheitsfalle bei Verpflegung im Hause.
„ „	III.	„	„	24 ℳ	„ 1,95 %	
„ „	II.	„	„	27 ℳ	„ 1,87 %	
„ „	I.	„	„	30 ℳ	„ 1,85 %	

Nach dem Verhältnis des durchschnittlichen Tagesverdienstes stellt sich diese Erhebung freilich anders, es zahlt:

I. Kl. (3 ℳ u. mehr)	II. Kl. (2 ℳ bis 2,99)	III. Kl. (1,50 bis 1,90)	IV. Kl. (unter 1,50).
1,66 %.	1,86 %	2,35 %	2,72 %

Der jetzige Gr. Amtsvorstand beanstandet diese Erhebungssätze als dem § 22 Kr.-Vers.-Ges. widersprechend, wonach die Erhebung **gleichmäßiger Prozentsätze aller** Lohnklassen angeordnet sei.

Wenn nun der § 22 Kr.-Vers.-Ges. sagt: Die Beiträge zu den Ortskrankenkassen sind in Prozenten des durchschnittlichen Tagelohnes so zu bemessen, daß sie ꝛc. ausreichen um die statutenmäßigen Unterstützungen ꝛc. zu decken, so dürfte doch derjenige Teil der Kassenmitglieder, welcher den verhältnismäßig größeren Nutzen aus dem Institut zieht, auch den höheren prozentualen Beitrag zu leisten haben, wie sich die Feuer-, Lebens-, und sonstige Versicherungen nach denselben Grundsätzen richten: je nach der verlangten Leistung werden die Prämien normiert.

Wir gestatten uns daher die Frage: „Verstößt es unter den vorliegenden Verhältnissen nicht gegen den § 22 Kr.-Vers.-Ges., wenn die Beiträge von den verschiedenen Lohnklassen in verschiedenen Prozentsätzen erhoben werden oder müssen die Beiträge **aller** Lohnklassen **in gleicher** prozentualen Höhe erhoben werden?“

Auf diese Frage antworten wir folgendes: „Das Krankenversicherungsgesetz bestimmt als Maßstab zur Berechnung der Krankenversicherungsbeiträge für die Gemeindekrankenversicherung den ortsüblichen (§§ 8 u. 9) und für die Ortskrankenkassen den durchschnittlichen Tagelohn (§§ 20 u. 22). Die Betriebs- und Baukrankenkassen können statt dessen den wirklichen Arbeitsverdienst anwenden (§ 64 Ziff. 1 u. § 72 Abs. 2). Eine andere Grundlage für die Bemessung der Beiträge ist dem Gesetze vollständig fremd und muß gegenüber dem klaren Wortlaute desselben als unzulässig bezeichnet werden.

Daß die Beiträge innerhalb der Kasse nicht nach verschiedenen, sondern für alle Lohnklassen nach einheitlichem Prozentsatze zu erheben sind, ergiebt sich zunächst

aus den §§ 31 und 47 Abſ. 1 Ziff. 2 des Geſetzes. Dort heißt es: „Bei der Errichtung dürfen die Beträge, ſoweit ſie den Kaſſenmitgliedern ſelbſt zur Laſt fallen, nicht über zwei Prozent des durchſchnittlichen Tagelohnes feſtgeſetzt werden ...“ § 47 verfügt in Abſ. 1 Ziff. 2 die Schließung der Kaſſe, wenn die „geſetzlichen Mindeſtleiſtungen auch nach erfolgter Erhöhung der Beiträge der Verſicherten auf drei Prozent des durchſchnittlichen Tagelohnes nicht gedeckt werden können, und gegen die weitere Erhöhung der Beiträge aus der Mitte der Beitragspflichtigen Widerſpruch erhoben wird.“ Dieſe Vorſchriften, womit noch die Beſtimmungen der §§ 9 und 10 des Geſetzes zu vergleichen ſind, weiſen auf einen gleichmäßigen für alle Lohnklaſſen gültigen Prozentſatz der Kaſſenbeiträge hin. Im anderen Falle würde ein Mitglied der unteren Lohnklaſſen die Schließung der Kaſſe herbeiführen können, bevor noch die Beiträge in den oberen Klaſſen 2 % erreicht.

Dann konnte das Krankenverſicherungsgeſetz, welches nur für den Krankengeld-Anſpruch den Maßſtab der Beitragsberechnung gelten läßt, die freie Kur dagegen für alle Mitglieder gleichmäßig, und die Berechnung des Sterbegeldes nach dem ortsüblichen Lohne, alſo wieder nach einem anderen Maßſtabe, vorſchreibt, vermöge ſeines ſocialpolitiſchen Zweckes nicht von ſtrengen Verſicherungsgrundſätzen ausgehen, was überdies auch in Anbetracht des von demſelben verfügten Arbeitgeberbeitrags nicht erforderlich war. Das Geſetz beruht vielmehr auf dem Prinzip, dem verſicherungspflichtigen Arbeiter eine beſtimmte Unterſtützung gegen Zahlung mäßiger Beiträge, welche nach ſeiner im Lohnbezuge zum Ausdruck gelangender Leiſtungsfähigkeit zu entrichten ſind, zu ſichern. Über eine gewiſſe Höhe dürfen die Beiträge entweder gar nicht (§ 10 Abſ. 1) oder doch nicht gegen den Widerſpruch des Verſicherten (§ 47 Abſ. 1 Ziffer 2) hinausgehen. Wie darnach für die Normierung der Beiträge der Geſichtspunkt der Leiſtungsfähigkeit und nicht der des thatſächlichen oder zu vermutenden Unterſtützungsbezugs aus der Kaſſe maßgebend iſt, ſo hängt auch die Frage der Erhöhung oder Ermäßigung der Kaſſenleiſtungen und -Beiträge nicht davon ab, ob die Unterſtützungsbeiträge einzelner oder ganzer Lohnklaſſen die Einzahlungen derſelben in die Kaſſe überſteigen, ſondern es kommt lediglich darauf an, wie der Kaſſenabſchluß im ganzen ſich ſtellt. Dies entſpricht namentlich auch der korporativen Natur der Ortskrankenkaſſen, mit welcher eine Individualiſierung der Verſicherung unvereinbar iſt.

Wie ſehr dem Geſetzgeber zudem der Gedanke der Individualiſierung ferne gelegen, läßt ſich auch aus den Verhandlungen des Reichstags entnehmen, welcher dieſe Frage ausdrücklich in den Bereich der Diskuſſion gezogen. Bei der Beratung des Geſetzes beantragte der Abgeordnete Dr. Hirſch im § 21 die Nr. 5 und 7 zu ſtreichen, und bemerkte zur Begründung dieſes Antrags folgendes: „Ich halte die Beſtimmung dieſes Paragraphen, daß auch an die Angehörigen der Mitglieder gewiſſe Leiſtungen ſeitens der Kaſſe gewährt werden ſollen, für ungerecht, weil den Rechten hier Pflichten nicht gegenüberſtehen. Es wäre das noch einigermaßen zuläſſig, wenn dieſe Kaſſen nur aus verheirateten Mitgliedern beſtänden ... Dieſe Zwangskaſſen dagegen ſind für alle, ohne Rückſicht auf ihren Familienſtand beſtimmt, und wir kommen zu dem Reſultat, daß auf Grund der Nr. 4 u. 6 (= 5 und 7 des Geſ.) denjenigen, die eine Familie und beſonders eine ſtarke Familie haben, ſehr viel höhere Rechte zuerteilt werden als den anderen.“ Unter Zuſtimmung des Vertreters der verbündeten Regierungen entgegnete der Abgeordnete Dr. Hammacher: „Der Unterſchied zwiſchen dem Standpunkte der Majorität des Reichstags und dem des Abgeordneten Dr. Hirſch iſt der, daß, während Herr Dr. Hirſch bei den Verſicherungen individualiſieren will, die Majorität des Reichstags ſich auf den Boden des ſocialpolitiſchen Gedankens geſtellt hat. Will Kollege

Hirsch das, was er uns hier wiederholt vorträgt, durchführen, weshalb schlägt derselbe nicht vor, auch einen Unterschied zu machen bezüglich des Alters, weshalb verwirft er denn nicht das Gesetz aus dem Grunde, weil es keinen Unterschied macht zwischen den körperlichen Schwachen und den körperlichen Starken?" Und der Reichstag lehnte den gestellten Antrag ausdrücklich ab.

Abgesehen davon, daß der hier fragliche Beschluß der Generalversammlung noch mit anderen Bestimmungen des Gesetzes kollidiert, in welcher Beziehung darauf aufmerksam zu machen ist, daß die Mitgliedschaft im allgemeinen nicht durch den Willen der Mitglieder bedingt, sondern an die Beschäftigung in einem bestimmten Gewerbe ohne Rücksicht auf Gesundheitszustand und Alter geknüpft ist und daß der Unterstützungsanspruch des Versicherten keinerlei Rechtsgeschäft, sondern nur die Mitgliedschaft zur Grundlage hat, erscheint uns der Beschluß auch an sich unbillig und ungerechtfertigt. Unbillig erscheint der Beschluß gegenüber den jungen und kräftigen Arbeitern, welche vielleicht ihrer Jugend wegen oder aus anderen mehr zufälligen Gründen der mit älteren oder schwächlichen Arbeitern übersetzten Lohnklasse angehören, ohne selbst während der Mitgliedschaft die Leistungen der Kasse in Anspruch zu nehmen. Ungerechtfertigt ist der Beschluß, weil es sich bei der Krankenversicherung nicht wie bei der Lebens- oder Altersversicherung um die Versicherung eines an den Versicherten zu zahlenden Kapitals oder die Bildung eines Fonds handelt, aus dem eine in späterer Zeit an den Versicherten zu zahlende Rente entnommen werden soll, vielmehr handelt es sich bei der Krankenversicherung nur um die Gewährung einer Unterstützung, welche ohne Rücksicht auf die gezahlten Beiträge zu leisten ist, wenn innerhalb der Zeit, auf welche sich die Versicherung erstreckt, eine Erkrankung eintritt. Insoweit erscheint die Krankenversicherung der Feuerversicherung ähnlich. Doch bestehen zwischen beiden Versicherungsarten folgende Unterschiede: Die Feuerversicherung individualisiert; sie berechnet die Prämie nach der geringeren oder größeren Feuersgefahr und hat die Fruktifizierung der Beiträge, eine bestimmte Zinsrechnung, zur notwendigen Voraussetzung. Die Krankenversicherung beruht dagegen auf kapitativer Grundlage; die Beiträge werden — abgesehen vom Reservefonds — nicht zur Bildung eines Kapitals verwendet, sondern es werden aus demselben die Ausgaben zum Zwecke der Krankenunterstützung in der Weise bestritten, daß im Ganzen nicht mehr Beiträge erhoben werden, als es zur Deckung der regelmäßigen Ausgaben erforderlich ist, und sonach Einnahmen und Ausgaben beim Rechnungsabschluß sich decken.

Neben der Gesetzwidrigkeit des Beschlusses erscheint demnach auch der zu Gunsten desselben erfolgte Hinweis auf die Grundsätze der Lebens- und Feuerversicherungsgesellschaften unzutreffend.

Zur Frage der Karenzzeit bei Gewährung der Wöchnerinnen-Unterstützung.

Die Kommission für Krankenunterstützung zu Mannheim hat in bezug auf die Anwendung der Bestimmung im § 20 Abs. 1 Ziff. 2 des K.-V.-G. — die Gewährung der Unterstützung an Wöchnerinnen betreffend — an die Vorstände der Orts- und Betriebs-Krankenkassen folgende Verfügung erlassen:

„Es ist zu unserer Kenntnis gekommen, daß die bezeichnete gesetzliche Bestimmung von den hiesigen Ortskrankenkassen in verschiedener Weise in Anwendung gebracht wird.

Um die gebotene Übereinstimmung in Anwendung dieser gesetzlichen Bestimmung zu erzielen, erlauben wir uns, Ihnen unsere Auffassung in der Frage mitzuteilen:

„Bei Wöchnerinnen ist dasselbe Verfahren, wie bei den Erwerbsunfähigen zu beachten; es ist bei Wöchnerinnen wie bei Denjenigen, welche durch Krankheit erwerbsunfähig geworden, die dreitägige Karenzzeit einzuhalten und das Krankengeld somit erst vom dritten Tage nach dem Tage der Niederkunft, also vom 4. Tage an zu zahlen. Die Dauer der Unterstützung ist auf drei Wochen ganz in derselben Weise wie bei Denjenigen gewährt, welche krank und erwerbsunfähig geworden sind; es ist nämlich das Krankengeld, bezw. die Unterstützung vom dritten Tage nach der Niederkunft bis einschließlich dem einundzwanzigsten Tage für jeden Arbeitstag, also auch hier abzüglich der Sonn- und Feiertage zu gewähren."

Wir ersuchen Sie um gefällige Mitteilung, ob Sie mit unserer Auffassung übereinstimmen oder ob Sie eine andere Auffassung in der Frage haben."

Die in vorstehender Verfügung geltend gemachte Auffassung. die Karenzzeit auch auf die Wöchnerinnen-Unterstützung zu erstrecken, entspricht zwar der im Kommentar des Herrn von Woedtke (S. 101 Anm. 6) vertretenen Ansicht, unterliegt im Übrigen aber recht erheblichen Bedenken.

Für die Anwendung der Karenzzeit wird auf den Wortlaut und Zusammenhang der Vorschriften im § 20 Abs. 1 Nr. 1 und 2 hingewiesen und geltend gemacht, daß, wenn nach Nr. 1 die Krankenunterstützung unter Beachtung einer Karenzzeit zu gewähren und wenn nach Nro. 2 „eine gleiche Unterstützung an Wöchnerinnen" zu geben sei, dies nur dahin verstanden werden könne, daß auch diese Unterstützung nur unter Beachtung der Karenzzeit zu gewähren sei.

Dem gegenüber muß doch betont werden, daß durch die Worte in Nro. 2 „eine gleiche Unterstützung" nur die Höhe des Krankengeldes bestimmt werden soll, eine Auffassung, welcher unseres Wissens auch die Praxis durchweg folgt. Die Zeit, für welche das Krankengeld zu gewähren ist, wird durch die folgenden Worte: „auf die Dauer von 3 Wochen nach ihrer Niederkunft" zweifellos bestimmt. Ferner kann die Wöchnerinnen-Unterstützung auch nicht als Krankenunterstützung betrachtet werden. Sie steht vielmehr, wie wir im ersten Jahrgang d. Bl. S. 379 ff. u. 396 ff. ausführlich dargelegt haben, mit § 135 der Gewerbe-Ordnung im Zusammenhange. Endlich treffen auch die Motive der Karenzzeit nicht zu, da eine Simulation nach Beginn des Wochenbettes unmöglich ist.

Über die Aufnahme neuer Kassenmitglieder durch die örtlichen Verwaltungsstellen (§ 34 des Hülfsk.-Ges.).

Durch Verordnung vom 20. Oktober 1885 hat das Königl. Sächs. Ministerium des Innern entschieden, daß, wenn zum Eintritt in die Hülfskassen neben der Beitrittserklärung statutenmäßig noch eine besondere Annahme gefordert wird, die örtlichen Verwaltungsstellen nicht befugt sind, diese Annahme auszusprechen.

Die bezeichnete Verordnung lautet wörtlich: Nach § 3 Nr. 6a des Gesetzes über die eingeschriebenen Hülfskassen in der Fassung vom 1. Juni 1884 muß für Kassen, welche örtliche Verwaltungsstellen errichten wollen, das Statut über die Bildung und die Befugnisse derselben Bestimmung treffen. Nach § 19c dürfen diesen Stellen aber weitere, als die in § 19a und in § 19b bezeichneten Befugnisse nicht beigelegt werden.

Nun können zwar nach § 19a Nr. 1 örtliche Verwaltungsstellen innerhalb der für sie bestimmten Bezirke Beitrittserklärungen entgegennehmen und sind sie in Ansehung

derjenigen Kassen, bei welchen der Eintritt in die Kasse statutenmäßig lediglich von der Beitrittserklärung abhängig ist, berechtigt, auch neue Mitglieder aufzunehmen. Allein nirgends ist ihnen die Befugnis eingeräumt worden, dann, wenn die Aufnahme neben der Beitrittserklärung noch eine ausdrückliche Annahme derselben fordert, welche von einer Entscheidung über die statutenmäßigen Voraussetzungen der Aufnahmefähigkeit abhängt, diese Annahme zu erklären. Diese Annahme kann nur von dem Kassenvorstand ausgesprochen werden und ist demselben vorbehalten worden, um eine gleichmäßige Handhabung des Statuts und die Kasse gegen Aufnahme statutenmäßig nicht aufnahmefähiger Mitgliedern zu sichern. Es ergiebt sich solches unzweideutig aus den Motiven zu dem Entwurfe zu dem Gesetze vom 1. Juni 1884.

Zur Begründung der gegenteiligen Auffassung kann auf § 6 des Gesetzes nicht Bezug genommen werden. Denn in demselben, soweit er überhaupt hier in betracht kommt, ist nur die Form festgestellt worden, welche für die Beitrittserklärung vorgeschrieben ist, keineswegs aber enthält die angezogene Bestimmung eine Disposition darüber, welche Befugnisse den örtlichen Verwaltungsstellen zustehen, oder ihnen übertragen werden können.

Ebensowenig liegt dann, wenn in Widerspruch mit der Vorschrift des Statuts, daß der Kassenvorstand über die Aufnahmefähigkeit angemeldeter Personen Entschließung zu fassen habe, der Bevollmächtigte einer örtlichen Verwaltungsstelle neue Mitglieder aufgenommen hat, eine bloße statutenwidrige Handlung vor, die nicht zugleich eine Verletzung des Gesetzes involviert. Einen wesentlichen Bestandteil des Gesetzes selbst bildet das Statut, insoweit dasselbe auf den gesetzlichen Normativbestimmungen basiert. Auf diesen Bestimmungen beruht aber die vorerwähnte, übrigens aus dem Gesetze selbst schon sich ergebende und daher nicht noch zum besonderen Ausdrucke zu bringen gewesene Vorschrift des Statuts.

Eine Zuwiderhandlung gegen eine solche Vorschrift ist mithin ebenso wie eine Zuwiderhandlung gegen eine ausdrückliche Bestimmung des Gesetzes selbst anzusehen und mithin nach § 34 zu beurteilen.

In diesem Sinne hat sich auch die Entscheidung des Staatsanwalts bei dem Oberlandesgerichte v. 24. Juli 1885*) des Näheren ausgesprochen, auf welche man die Kreis-

*) In dieser Entscheidung heißt es u. a.: „Wäre die Einhaltung des Statuts nicht geschützt, so wäre das ganze Gesetz eine lex imperfecta. Man könnte den Einwand erheben wollen, daß dieser Schutz ja den durch Art. 17 § 33 den Aufsichtsbehörden eingeräumten weitgehenden Aufsichts- und Zwangsbefugnissen vorgesehen sei. Allein dieser Einwand würde sich nicht als stichhaltig erweisen. Das Aufsichtsrecht ist in § 33 ebenfalls „in bezug auf die Befolgung dieses Gesetzes" statuiert und man würde, wenn man die Worte „Bestimmungen dieses Gesetzes" in § 34 grammatisch eng interpretieren wollte, diese Interpretation auch auf § 33 übertragen, mithin das Aufsichtsrecht für beschränkt auf die unmittelbaren Gebote und Verbote im Gesetz und sonach das Statut für schutzlos erklären müssen. Gerade der § 33 aber zeigt andererseits, daß das Gesetz in diesem engen Sinne nicht verstanden sein will, denn der Absatz 4 dieses Paragraphen bringt zum klaren Ausdruck, daß unter der „Befolgung des Gesetzes" die Erfüllung nicht nur der im Gesetz vorgezeichneten, sondern überhaupt der durch das Gesetz begründeten Pflichten verstanden ist und zu diesen Pflichten sind unzweifelhaft auch diejenigen zu rechnen, welche auf dem durch die Normen des Gesetzes beherrschten Statut beruhen.

Daß dies der Sinn auch des § 34 ist, ergiebt sich deutlich noch aus folgendem. Nach § 19 des Hülfskassengesetzes kann dem Vorstande zur Überwachung der Geschäftsleitung ein Ausschuß zur Seite gesetzt werden, welcher durch die Generalversammlung zu wählen ist. Nirgends im Gesetze sind die Funktionen dieses Ausschusses näher normiert, nirgends sind den Mitgliedern des Ausschusses im Gesetze selbst besondere Pflichten auferlegt; ihre Pflichten regeln sich lediglich nach dem Mandate, welches sie von der Generalversammlung empfangen. Gleichwohl sind in § 34 die Mitglieder auch des Ausschusses für die Befolgung der Bestimmungen „dieses Gesetzes" strafrechtlich verantwortlich gemacht. Dies würde keinen Sinn haben, wenn nicht unter den Bestimmungen dieses Gesetzes die Bestimmungen des auf dem Gesetze beruhenden Mandats verstanden wären.

Das Ergebnis dieser Betrachtungen für die Mitglieder der örtlichen Verwaltungsstellen leuchtet von selbst ein. Das Gesetz will mit der allgemeinen Strafbestimmung alle diejenigen, welche als Organe und Hilfsorgane der Verwaltung wesentlich thätig sind, erfassen und jeden in seinem Bereiche dafür ver-

hauptmannschaft noch besonders aufmerksam machen will, indem man dieser Ansicht auch vom diesseitigen Standpunkte, insoweit das Aufsichtsrecht in Frage kommt, beipflichtet.

Wer ist für Erfüllung der Meldepflicht (§ 49 K.-V.-G.) haftbar?

Für Erfüllung der Meldepflicht (§ 49 K.-V.-G.) ist der Arbeitgeber haftbar; er kann sich bei Unterlassung derselben nicht auf Versäumnisse und Versehen seiner Untergebenen berufen. Auch die Beschäftigung auf Probe gilt bei dem Vorhandensein der gesetzlichen Voraussetzungen (§ 1 a. a. O.) als versicherungspflichtige Beschäftigung. So ganz zutreffend erkannt in einer Strafsache von dem Schöffengerichte zu Hamburg aus folgenden Gründen:

„Da durch die Beweisaufnahme als festgestellt gilt, daß der Zeuge N. vom 7. April v. Js. an in dem Maurerhandwerk des Angeklagten zuerst auf Probe, dann vom 1. Mai ab als Lehrling beschäftigt gewesen ist und zwar bereits während jener Probezeit gegen einen Lohn von 1 ℳ. pro Tag.

Da sonach bereits vom 7. April und nicht wie der Angeklagte ausführt vom 1. Mai an der Zeuge N. dem Versicherungszwange aus § 1 K.-V.-G. unterliegt, sonach auch eine Anmeldung des N., der jenerzeit einer Hülfskasse nicht angehörte, sondern einer solchen erst am 22. April beitrat, durch den Angeklagten zu erfolgen hatte.

Da die Behauptung des Angeklagten, sein Polier habe den Zeugen engagiert und er selbst habe eine genauere Kenntnis davon nicht gehabt, nicht imstande ist, ihn von Strafe zu befreien, weil das Gesetz den Arbeitgeber, und das war der Angeklagte für den Zeugen, zur Anmeldung der von ihm beschäftigten Personen verpflichtet, so daß sich hieraus ohne weiteres ergiebt, daß der Arbeitgeber auch über die auf seine Rechnung und in seinem Handwerk beschäftigten Personen, sollten sie auch durch Vermittlung seiner Angestellten engagiert sein, sich zu orientieren und sie erforderlichenfalls seinerseits anzumelden hat.

Da sonach die Straffälligkeit des Angeklagten i. S. der Strafverfügung feststeht, weil eine Anmeldung nach § 49 nicht erfolgt und da ordnungsmäßig gegen die polizeiliche Strafverfügung Einsprache erhoben, so war der Angeklagte nach Maßgabe §§ 49, 81 K.-V.-G., 497 St.-P.-O. zu einer Geldstrafe von 3 ℳ. event. 1 Tag Haft sowie zur Tragung der Kosten des Verfahrens zu verurteilen."

Bezüglich des Arbeitgeberbegriffs nehmen wir Bezug auf die Ausführungen Seite 47 ff. des laufenden Jahrgangs dieser Blätter.

Krankenordnung und Krankenkontrolle für die Ortskrankenkassen in Greiz.

§ 1.

Die ärztliche Behandlung der erkrankten Mitglieder, soweit sie nicht in ein Krankenhaus aufgenommen sind, erfolgt durch die in Greiz wohnhaften Ärzte, welche durch Vertrag für die einzelnen Kassen als Kassenärzte angestellt sind; die außerhalb Greiz

antwortlich machen, daß ein gesetzlicher Gang der Verwaltung eingehalten werde. Wer im Bereiche seiner Geschäftsführung etwas thut, was nach dem Gesetze nicht gethan werden soll, unterliegt der Strafbestimmung . . .

Selbstverständlich können im Sinne von § 34 unter Bestimmungen dieses Gesetzes nur solche verstanden werden, welche auf Normen des Gesetzes beruhen, nicht solche, welche in den Kreis der im übrigen unbeschränkten Selbstverwaltung der Kassen fallen."

wohnhaften Kassenmitglieder haben jedoch nach Anweisung des Verbandsvorstandes den ihrem Wohnort am nächsten wohnenden Arzt zu konsultieren.

Werden mehrere Kassenärzte angestellt, so darf trotzdem im Verlauf derselben Krankheit ein Wechsel in der Person des zuerst konsultierten Arztes ohne schriftliche Erlaubnis des Vorstandes, welcher sich deswegen nötigenfalls mit dem bisher beratenden Arzte ins Einvernehmen zu setzen hat, nicht vorgenommen werden, falls nicht eine Gefahr durch Verzögerung zu befürchten ist.

Kosten, welche durch Zuziehung eines anderen als vorstehend zugelassenen Arztes erwachsen, werden von der Kasse nur ersetzt, wenn die Zuziehung auf Anordnung und mit Genehmigung des Vorstandes oder bei Gefahr im Verzuge erfolgt ist.

§ 2.

Die ärztliche Behandlung erfolgt nur auf Grund eines Behandlungsscheines, welcher vom Kassierer gegen Vorlegung des Quittungsbuches oder einer sonstigen Legitimation ausgestellt wird.

In Fällen dringender Gefahr sind die Kassenärzte befugt, auch ohne diesen Schein die Behandlung zu übernehmen, doch haben sie sowohl wie die Kassenmitglieder für Nachbringung desselben Sorge zu tragen.

§ 3.

Arzneien werden den Mitgliedern auf Anordnung des behandelnden Kassenarztes in den auf dem Rezept bezeichneten Apotheken beziehentlich Droguenhandlungen verabfolgt.

Die bei Verabreichung der Arzneien mitgelieferten Flaschen, Töpfe, Büchsen ꝛc. sind bei etwaiger Wiederholung der Arznei dem Apotheker auf Anordnung des Arztes zurückzubringen, andernfalls nach ihrer Entleerung in gereinigtem Zustande an die Kasse abzugeben.

Die verschriebenen Brillen, Bruchbänder und anderen Heilmittel oder Vorrichtungen werden auf Anweisung des Kassierers bei dem von demselben bezeichneten Lieferanten bezogen und den Kassenmitgliedern *leihweise* überlassen.

Diese Gegenstände sind sorgfältig zu behandeln und nach dem Gebrauch in gereinigtem Zustande an die Kasse sofort wieder abzuliefern.

Die durch nachlässige Behandlung unbrauchbar gewordenen oder abhanden gekommenen Gegenstände sind der Kasse zu ersetzen.

Aufnahme in das Krankenhaus erfolgt nur gegen Vorlegung des vom Kassierer auf Antrag des behandelnden Arztes ausgestellten Überweisungsscheines. Eine Ausnahme machen plötzliche Unglücksfälle; doch ist solchenfalls die nachträgliche Genehmigung des Vorstandes zur Aufnahme zu erwirken.

§ 4.

Wird ein erkranktes Kassenmitglied vom Arzt für *erwerbsunfähig* erklärt, so hat es dies spätestens am Tage darauf unter Vorlegung des Krankenscheins bei dem Kassierer anzuzeigen.

Ebenso hat jedes Kassenmitglied Anzeige zu erstatten, wenn es vom Arzt für genesen erklärt ist, oder wenn sich sein Zustand so ändert, daß es der ärztlichen Behandlung nicht mehr bedarf.

Der Kassierer hat von diesen Anzeigen dem betreffenden Krankenkontrolleur sofort Kenntnis zu geben.

§ 5.

Die erkrankten Mitglieder sind verpflichtet, die Anordnungen des sie behandelnden Arztes gewissenhaft zu befolgen, insbesondere die ihnen verschriebenen Arzneien oder

sonstigen Heilmittel nach Vorschrift zu gebrauchen und die ihnen vorgeschriebene Diät genau einzuhalten. Sie dürfen weder Erwerbshandlungen vornehmen, welche mit ihrem Zustande unverträglich sind, noch ohne Erlaubnis des Arztes ausgehen oder Wirtshäuser und öffentliche Belustigungen besuchen. Sie haben selbst dafür zu sorgen, daß der Arzt ihnen die etwaige Erlaubnis zum Ausgehen bescheinigt, und haben diesen Schein stets bei sich zu führen.

Kassenmitglieder, welche diesen Bestimmungen zuwiderhandeln, können vom Vorstand im ersten Falle mit Ordnungsstrafen bis zu 3 Mark und im Wiederholungsfalle mit einer solchen bis zu 5 Mark belegt und außerdem nach Befinden desselben im Krankenhause untergebracht werden. Die aus solchen Gründen im Krankenhause Untergebrachten haben selbstverständlich den auf § 7 des Reichsgesetzes fußenden Anspruch auf Krankengeld nicht.

Die gleichen Nachteile erwachsen den Kassenmitgliedern bei Nichtbeachtung der sonstigen Kontrollvorschriften.

§ 6.

Behufs Kontrollierung und Beratung der nicht im Krankenhause untergebrachten erkrankten Kassenmitglieder wird vom Vorstand die erforderliche Anzahl von Krankenkontrolleuren bestellt, und haben die Kassenmitglieder den Anweisungen derselben unweigerlich Folge zu leisten.

Als Krankenkontrolleure können besondere besoldete Beamte angestellt werden; der Vorstand ist jedoch befugt, auch Kassenmitglieder als Vertrauensmänner mit Wahrnehmung der Kontrolle zu beauftragen.

Das Amt des letzteren ist an sich ein unentgeltliches Ehrenamt; doch kann der Vorstand in jedem einzelnen Fall eine Vergütung gewähren, deren Betrag in der Instruktion für die Krankenkontrolleure besonders festgesetzt wird.

Die Krankenkontrolleure sind der Kasse für gewissenhafte Erfüllung ihrer Pflichten verantwortlich. Wegen Vernachlässigung dieser Pflichten können die besoldeten Krankenkontrolleure vom Vorstand ihres Amtes enthoben werden.

Kassenmitglieder, welche mit der Krankenkontrolle beauftragt sind, können wegen Nichtbefolgung des Auftrags oder wegen nachlässiger Ausführung der Kontrolle vom Vorstand im ersten Falle in eine Ordnungsstrafe bis zu 3 Mark, im Wiederholungsfalle in eine solche bis zu 5 Mark genommen werden.

Die Bestellung der Krankenkontrolleure bezw. Vertrauensmänner erfolgt nach Anhörung der Generalversammlung durch den Vorstand.

§ 7.

Die Auszahlung des Krankengeldes erfolgt an jedem Sonnabend für die abgelaufene Woche gegen Vorlegung des vom Krankenkontrolleur ausgehändigten Kontrollzettels und Einlieferung eines von dem behandelnden Arzte auszustellenden Krankenscheins, in welchen die Zahl der Wochentage, während welcher der Erkrankte erwerbsunfähig war, angegeben sein muß.

Auf die nicht im Gemeindebezirk Greiz, sondern in den umliegenden Dörfern wohnhaften Kassenmitglieder finden die Bestimmungen unter III der Kassenstatuten Anwendung.

§ 8.

Jedes Mitglied erhält im Fall seiner Erkrankung ein Exemplar vorstehender Krankenordnung, hat dasselbe jedoch bei letztmaliger Erhebung des Krankengeldes, beziehentlich nach seiner Wiederherstellung an die Kasse zurückzugeben.

Der Kassierer ist verpflichtet, für die Ablieferung Sorge zu tragen.

Mitteilungen aus den Berufsgenossenschaften.

a) Versammlung der III. Sektion der Hamburgischen Baugewerks-Berufsgenossenschaft. Am 5. Mai d. J. fand in Kiel die zweite Sektions-Versammlung der Sektion III (Kiel) der Hamburger Baugewerks-Berufsgenossenschaft statt.

Auf der Tagesordnung standen u. a. folgende Gegenstände: Allgemeiner Bericht über die seitherige Geschäftsthätigkeit der Sektion. — Feststellung des Etats für das Rechnungsjahr 1886. — Der Voranschlag lautet wie folgt:

1. Sektions-Vorstand 150 ℳ., 2. 5 Vorstands-Sitzungen à 90 ℳ. = 450 ℳ., 3. Reisegeld-Entschädigung an die Vertrauensmänner und Vorstandsmitglieder 300 ℳ., 4. Diäten an die Vertrauensmänner 500 ℳ., 5. Zeitschriften 60 ℳ., 6. Kosten des Schiedsgerichts 340 ℳ., 7. Büreaukosten 2150 ℳ., 8. Inserate und Drucksachen 150 ℳ., Insgemein 400 ℳ., zusammen 4500 ℳ.

Aus dem allgemeinen Bericht heben wir folgendes hervor:

Am 1. Oktober v. J., dem Tage des Inkrafttretens des Unfallversicherungs-Gesetzes, umfaßte die Sektion 1050 Betriebsinhaber mit 3199 versicherungspflichtigen Personen. Gegenwärtig stellt sich der Bestand auf 1241 Arbeitgeber mit 3819 Arbeitern, während die ganze Genossenschaft ca. 5500 Mitglieder mit rund 30000 versicherten Personen zählt. Die in der ersten Sektionsversammlung am 5. August v. Js. gewählten Delegierten nahmen zunächst an der am 31. August in Homburg abgehaltenen ersten ordentlichen Genossenschaftsversammlung teil, in welcher die Konstituierung erfolgte. Dem dort eingesetzten definitiven Genossenschaftsvorstande gehört der Sektionsvorsitzende Herr Zimmermeister Jangstorf in Kiel, als Mitglied an. Die seitens der Sektion ferner gewählten zwei Beisitzer zum Schiedsgericht nebst Stellvertretern haben die auf sie gefallene Wahl angenommen. Mit besonderer Befriedigung wird hervorgehoben, daß sämtliche in der vorigen Sektionsversammlung berufene 28 Vertrauensmänner und deren Stellvertreter das ihnen übertragene Ehrenamt bereitwillig angenommen und, wie gleichfalls anerkennend erwähnt wird, mit Eifer, Gewissenhaftigkeit und offenbar mit nicht geringen Opfern an Zeit und Mühewaltung geführt haben. Bei der Einteilung der Vertrauensbezirke, welche der Sektionsvorstand vorzunehmen hatte, sind im allgemeinen die Amtsgerichtsbezirke zu Grunde gelegt worden. In einzelnen Fällen war dies jedoch, der Größe oder der Lage der Bezirke wegen, nicht möglich und dort mußte eine besondere Zerlegung des Gebiets stattfinden. Im Vorstande ist zur Erleichterung der Geschäftsführung ein engerer Ausschuß aus drei Mitgliedern bestehend, gebildet worden. In einem städtischen Verwaltungsgebäude ist ein eigenes Büreaulokal zur Unterbringung des anwachsenden Archivs, sowie behufs Abhaltung der Schiedsgerichts-Sitzungen beschafft. Mit der Geschäftsführung ist bis auf weiteres der Sekretär der Handelskammer betraut.

Ablösungen von Verträgen mit Privat-Versicherungs-Gesellschaften, wie sie in anderen Sektionen stattgefunden haben, sind nicht nötig gewesen, da auf eine diesbezügliche Bekanntmachung von keinem derartigen Vertrage Kenntnis gegeben ist. — Bei der Sektion sind 42 Unfälle angemeldet worden, darunter 2 Todesfälle; außerdem hat noch in 2 sonstigen Unfällen eingetreten werden müssen. Im ersten Todesfalle erhält die Witwe mit 3 Kindern eine Jahresrente von 405 ℳ., im zweiten sollen die rentenberechtigten Angehörigen in Amerika wohnhaft sein. Was die anderen beiden Unfälle betrifft, so läßt sich noch nicht übersehen, ob eine vorübergehende oder eine dauernde Erwerbsbeschränkung eintreten wird. In dem einen Fall bezieht der Betreffende eine monatliche Rente von 52,15 ℳ., in dem andern eine solche von 40,85 ℳ. —

Von den sämtlichen Betriebsunfällen sind vorgekommen: im Oktober 7, November 5, Dezember 5, Januar 5, Februar 1, März 8, April 10, Mai (bis heute) 1. —

Die von Mitgliedern der Genossenschaft so häufig gestellte Frage nach den zu erwartenden Kosten läßt sich mit Sicherheit noch nicht beantworten, doch ist soviel schon vorauszusehen, daß der Verwaltungsaufwand der berufsgenossenschaftlichen Organisation sich wesentlich niedriger stellen wird, als bei den Privat-Versicherungs-Gesellschaften. Innerhalb der Sektion haben bis jetzt die Verwaltungskosten 1762,26 ℳ. betragen. Von großer Wichtigkeit für die Berufsgenossenschaft erscheint ein enges Zusammengehen derselben mit den Krankenkassen. Es ist infolge neuer Anregung auf der letzten Genossenschafts-Versammlung in Aussicht genommen, mit den Krankenkassen ein Abkommen dahin zu treffen, daß seitens der Berufsgenossenschaft die Anzeige jedes Unfalles der betreffenden Krankenkasse zugehen soll, wogegen diese die Genesung des Verletzten, bezw. die länger als 13 Wochen dauernde Erwerbsunfähigkeit infolge von Unfällen der Berufsgenossenschaft so rechtzeitig anzuzeigen hat, daß hier die Rentenbemessung schleunigst erfolgen kann, um jede Verzögerung in der Ausübung der Fürsorgepflicht zu vermeiden. In diesem Sinne werden in nächster Zeit Verhandlungen mit den Kassen angebahnt werden.

Die Genossenschaft wird demnächst einer weiteren, durch das Gesetz ihr zugewiesenen Aufgabe näher zu treten haben: Der Thätigkeit auf dem Gebiete der Unfallverhütung. Schließlich wird erwähnt, daß

Digitized by Google

der Sektionsvorstand, einem vielseitig geäußerten Wunsche entsprechend, das Formular für ein Lohnbuch ausgearbeitet hat, das mit Leichtigkeit die nötigen Eintragungen in die am Schlusse des Jahres dem Genossenschaftsvorstande einzureichenden Lohndeklarationen gestattet. Der ganze Bericht giebt ein lebendiges Bild von der vielseitigen und segensreichen Thätigkeit der Sektion. —

b) Generalversammlung der Zuckerindustrie-Berufsgenossenschaft. Am 20. Mai d. Js. fand die Generalversammlung dieser Genossenschaft zu Hannover statt. Dem auf derselben von seiten des Genossenschafts-Direktors erstatteten Berichte entnehmen wir folgendes:

Die Genossenschaft zählt 460 Betriebe mit ca. 91,000 versicherten Personen, umfaßt das Reichsgebiet und arbeitet ohne Sektionen. Bis zum 30. April 1886 wurden im ganzen 1526 Unfälle gemeldet, davon sind 203 bis zu gleichem Termin zu Schadenfällen (Tod und Invalidität) geworden. Die größte Zahl von Unfällen, welche eine Fabrik angemeldet hat, beträgt 60, die größte Zahl der Schadenfälle einer Fabrik beträgt 6, 160 Fabriken haben Unfälle überhaupt nicht gemeldet. Die eingetretenen 203 Schadenfälle verteilen sich auf 148 Fabriken und sind davon 107 in Rente und Entschädigung erledigt und zwar mit einem Gesamtbetrage von

ℳ 12319,59 jährliche Rente
„ 1431,10 Beerdigungskosten
„ 462,39 Auslagen an Krankenkassen.

Gegen diese Festsetzungen ist in 21 Fällen = 16 % — Berufung auf schiedsgerichtliche Entscheidung eingelegt. Eine von dem Redner vorgetragene Rubrizierung der 1526 Unfälle nach Ort und Vorgang könnte nur Interesse für die mit der Industrie vertrauten Leser haben und übergehen wir dieselbe deshalb hier.

Unfall-Verhütungsvorschriften beabsichtigt die Genossenschaft erst nach Verlauf eines zweiten Geschäftsjahres zu erlassen; Redner sprach die Hoffnung aus, daß inzwischen schon die wöchentliche Bekanntmachung aller Unfälle nach Ort und Veranlassung in den Fachblättern der Industrie von Nutzen für die Unfallverhütung sein würde.

Der Revisionsbericht über die Verwaltungskosten des Geschäftsjahres 1885 ergiebt ca. 60,000 ℳ. Einnahme und cn. 26,000 ℳ. Ausgabe, der Jahresetat für 1887 wurde mit 50,000 ℳ. genehmigt.

Übersicht der für das Königreich Preußen in Gemäßheit des § 8 K.-U.-G. festgesetzten ortsüblichen Löhne gewöhnlicher Tagearbeiter.

(Fortsetzung aus S. 189 und Schluß).

Lfde. Nr.	Bezirk.	Erwachsene Arbeiter				Jugendliche Arbeiter			
		männliche		weibliche		männliche		weibliche	
		ℳ	₰	ℳ	₰	ℳ	₰	ℳ	₰
	X. Provinz Hannover.								
	a) Regierungsbezirk Hannover: Arbeiterverf. I. Jahrg. S. 226.								
	b) Regierungsbezirk Hildesheim: a. a. O. S. 226.								
	c) Regierungsbezirk Lüneburg: a. a. O. S. 291.								
	d) Regierungsbezirk Stade:								
1	Stadtbezirk Bremervörde	1	76	1	—	—	76	—	76
2	„ Buxtehude	2	26	1	76	—	86	—	64
3	„ Otterndorf	2	—	1	26	—	62	—	62
4	„ Stade	2	—	1	70	—	62	—	50
5	„ Verden	1	76	1	26	—	50	—	50
6	Amtsbezirk Achim (Kr. Verden) mit Ausnahme des Ortschaft Hemelingen	1	76	1	26	1	—	—	76
	die Ortschaft Hemelingen, Amts Achim . . .	2	26	1	50	1	10	—	90
7	Amtsbezirk Blumenthal (Kr. Osterholz) . . .	2	—	1	50	1	—	—	76
8	„ Bremervörde (Stader Geestekr.) . .	1	76	1	26	—	80	—	60
9	„ Dorum (Kr. Lehe)	1	76	1	26	1	10	—	86
10	„ Freiburg (Stader Marschkr.) . . .	1	80	1	40	—	76	—	76
11	„ Hagen (Kr. Lehe)	2	—	1	50	1	20	1	—
12	„ Harsefeld (Stader Geestekr.) . . .	1	56	1	14	—	92	—	80
13	„ Himmelpforten Stader Geestekr.) . .	1	80	1	10	1	—	—	80

Lfde. Nr.	Bezirk.	Erwachsene Arbeiter				Jugendliche Arbeiter			
		männliche		weibliche		männliche		weibliche	
		ℳ	₰	ℳ	₰	ℳ	₰	ℳ	₰
14	**Amtsbezirk Jork** (Stader Marschkr.)	1	50	1	—	—	80	—	60
15	„ Lehe (Kr. Lehemit) Ausschluß der Ortschaften Lehe, Geestemünde, Geestendorf, Schiffdorf, Wulsdorf, Langen und Spaden	2	20	1	50	1	20	1	—
	die Ortschaften Lehe, Geestemünde, Geestendorf, Schiffdorf, Wulsdorf, Langen, Spaden, Amts Lehe	3	—	1	76	1	50	1	—
16	**Amtsbezirk Lilienthal** (Kr. Osterholz)	1	76	1	26	1	—	—	50
17	„ Neuhaus a. d. O. (Kr. Neuhaus)	1	66	1	20	1	—	—	78
18	„ Osten (Kr. Neuhaus)	2	—	1	10	1	—	—	80
19	„ Osterholz (Kr. Osterholz) mit Ausschluß der Ortschaften Scharmbeck und Ritterhude	1	50	1	26	1	—	—	86
	für die Ortschaften Osterholz, Scharmbeck und Ritterhude, Amts Osterholz	2	—	1	50	1	26	1	—
20	**Amtsbezirk Otterndorf** (Kr. Otterndorf)	1	92	1	30	1	14	—	86
21	„ Rotenburg (Kr. Rotenburg)	1	60	1	10	1	—	—	90
22	„ Verden (Kr. Verden)	1	60	1	20	—	90	—	80
23	„ Zeven (Kr. Rotenburg)	1	50	1	20	1	—	—	80
	e) Regierungsbezirk Osnabrück:								
24	**Kreis Bersenbrück.**								
	a) Stadt Quakenbrück	1	80	1	40	—	60	—	50
	b) Bezirk des vormaligen Amts Bersenbrück	1	40	1	10	—	75	—	60
	c) Bezirk des vormaligen Amts Fürstenau	1	25	—	75	—	40	—	40
	d) Bezirk des vormaligen Amts Börden	1	40	1	10	—	90	—	80
25	**Kreis Lingen.**								
	a) Stadt Lingen	1	60	1	20	—	80	—	50
	b) Bezirk der vormaligen Ämter Freren und Lingen	1	50	1	—	—	90	—	80
26	**Kreis Grafschaft Bentheim.**								
	a) Bezirk des vormaligen Amts Bentheim	1	20	1	—	—	70	—	60
	b) Bezirk des vormaligen Amts Neuenhaus	1	20	1	—	—	80	—	80
27	**Kreis Melle.**								
	a) Stadt Melle	1	50	1	20	1	—	—	80
	b) Bezirk des vormaligen Amts Grönenberg	1	50	1	—	—	90	—	70
28	**Kreis Iburg**	1	30	1	10	—	80	—	60
29	**Kreis Aschendorf.**								
	a) Stadt Papenburg	1	50	—	80	—	70	—	40
	b) Bezirk des vormaligen Amts Aschendorf	1	50	1	—	—	75	—	75
30	**Kreise Meppen und Hümmling.**								
	a) Bezirk des vormaligen Amts Haselünne	1	50	1	—	—	75	—	75
	b) Bezirk des vormaligen Amts Hümmling	1	50	1	—	—	60	—	40
	c) Bezirk des vormaligen Amts Meppen.								
	1. für den Bezirk der Stadt Meppen	2	—	1	50	—	70	—	—
	2. für den Bezirk der Landgemeinden	1	50	1	25	1	—	—	—
31	**Stadtkreis Osnabrück**	1	80	1	20	1	10	—	80
32	**Landkreis Osnabrück**	1	50	1	10	—	90	—	80
33	**Kreis Wittlage**	1	20	—	90	—	80	—	60
	f) Regierungsbezirk Aurich: a. a. O. S. 291.								
	XI. Provinz Westfalen.								
	a) Regierungsbezirk Münster: a. a. O. S. 291.								
	b) Regierungsbezirk Minden: a. a. O. S. 275.								
	c) Regierungsbezirk Arnsberg: a. a. O. S. 274.								
	XII. Provinz Hessen-Nassau.								
	a) Regierungsbezirk Kassel: a. a. O. S. 209.								
	b) Regierungsbezirk Wiesbaden: a. a. O. S. 357.								
	XIII. Rheinprovinz.								
	a) Regierungsbezirk Koblenz: a. a. O. S. 273 u. 274.								

Lfde. Nr.	Bezirk.	Erwachsene Arbeiter				Jugendliche Arbeiter			
		männliche		weibliche		männliche		weibliche	
		M.	₰	M.	₰	M.	₰	M.	₰
	b) Regierungsbezirk Düsseldorf: a. a. O. S. 225								
	c) Regierungsbezirk Köln: a. a. O. S. 274.								
	d) Regierungsbezirk Trier: a. a. O. S. 210.								
	e) Regierungsbezirk Aachen: a. a. O. S. 273.								
	XIV. Hohenzollern.								
1	Oberamtsbezirk Sigmaringen mit Ausnahme der Stadt Sigmaringen	1	50	1	—	—	80	—	60
2	Stadt Sigmaringen	1	60	1	—	—	80	—	60
3	Oberamtsbezirk Gammertingen	1	50	1	—	—	80	—	60
4	Oberamtsbezirk Haigerloch	1	50	1	—	—	80	—	60
5	Stadt Hechingen	2	—	1	20	1	—	—	80
6	Oberamtsbezirk Hechingen mit Ausnahme der Stadt Hechingen	1	50	1	—	—	80	—	60
	Königreich Bayern.								
	a) Regierungsbezirk Oberbayern: Arbeiterverf. 11. Jahrg. S. 232.								
	b) Regierungsbezirk Niederbayern: Arbeiterverf. 1. Jahrg. S. 358.								
	c) Regierungsbezirk Pfalz: a. a. O. S. 358.								
	d) Regierungsbezirk Oberpfalz u. Regensburg: a. a. O. S. 357.								
	e) Regierungsbezirk Oberfranken: Arbeiterverf. 11. Jahrg. S. 232.								
	f) Regierungsbezirk Mittelfranken: a. a. O. S. 190.								
	g) Regierungsbezirk Unterfranken und Aschaffenburg:								
	A. Unmittelbare Städte.								
1	Aschaffenburg	1	80	1	10	—	90	—	70
2	Kitzingen	1	60	1	20	—	90	—	80
3	Schweinfurt	1	90	1	40	1	—	—	80
4	Würzburg	1	70	1	40	1	—	—	75
	B. Bezirksämter.								
5	Alzenau	1	20	—	90	—	70	—	60
6	Aschaffenburg	1	40	1	—	—	80	—	70
7	Brückenau	1	10	—	90	—	50	—	40
8	Ebern	1	30	1	—	—	70	—	60
9	Gerolzhofen	1	30	1	—	—	70	—	60
10	Hammelburg	1	20	1	—	—	80	—	70
11	Haßfurt	1	40	1	—	—	80	—	70
12	Karlstadt	1	40	1	10	—	90	—	70
13	Kissingen	1	20	1	—	—	80	—	70
14	Kitzingen	1	30	1	—	—	70	—	60
15	Königshofen	1	30	1	—	—	70	—	60
16	Lohr	1	20	—	90	—	70	—	50
17	Marktheidenfeld	1	40	1	—	—	70	—	50
18	Mellrichstadt	1	30	1	—	—	80	—	70
19	Mitterberg	1	40	1	—	—	90	—	70
20	Neustadt a. S.	1	30	1	—	—	80	—	70
21	Obernburg	1	50	1	10	—	90	—	80
22	Ochsenfurt	1	50	1	20	—	75	—	60
23	Schweinfurt	1	50	1	20	—	80	—	60
24	Würzburg	1	40	1	—	—	80	—	65
	h) Regierungsbezirk Schwaben u. Neuburg: a. a. O. S. 283.								

Kleinere Mitteilungen.

(Ausschluß der Feiertage vom Bezug des Krankengeldes). Behufs Herbeiführung eines gleichmäßigen Verfahrens bezüglich der Frage, für welche Feiertage das Krankengeld nicht zu gewähren sei, hat die Kommission für Krankenversicherung zu Mannheim an die Vorstände der Orts- und Betriebs-Krankenkassen nachstehende Verfügung erlassen: „In § 6 Abs. 1 Ziff. 2 ist für die Gemeindekrankenversicherung, für die Orts-, Betriebs-, Bau-, und Innungs-Krankenkassen bestimmt, daß im Falle der Erwerbsunfähigkeit vom dritten Tage nach dem Tage der Erkrankung ab für jeden Arbeitstag Krankengeld zu zahlen ist.

Es wird sonach für die Sonn- und Feiertage Krankengeld nicht gewährt. Welche der bestehenden Feiertage im Sinne des Gesetzes als solche zu erachten sind, wird durch das Gesetz nicht bestimmt.

Infolgedessen hat sich bei Anwendung der betreffenden gesetzlichen Bestimmung eine verschiedenartige Übung herausgebildet, indem einzelne Kassen für den einen oder anderen Feiertag Krankengeld bezahlen, während andere Kassen für dieselben Feiertage das Krankengeld in Abzug bringen.

Uns erscheint es hierauf recht wünschenswert, daß die hiesigen Ortskrankenkassen, durch übereinstimmenden Beschluß feststellen möchten, für welche Feiertage das Krankengeld in Abzug gebracht werden soll und erlauben wir uns den Vorschlag, als solche Feiertage die folgenden bestimmen zu wollen: Neujahrstag, Charfreitag, zweiten Ostertag, Christi Himmelfahrtag, zweiten Pfingsttag, ersten und zweiten Christtag, insofern solche nicht schon auf Sonntag fallen.

Wenn Sie, wie wir hoffen, mit uns einig gehen, ersuchen wir Sie, dem Rechnungs- und Kassenführer Ihrer Kasse bezügliche Weisung erteilen zu wollen und uns in diesem wie etwa ablehnenden Falle Nachricht zukommen zu lassen."

Das Bestreben, wenigstens innerhalb des Bezirks der Aufsichtsbehörde auf gleichmäßige Grundsätze bei der Kassenverwaltung hinzuwirken, verdient Nachahmung.

(Zur Anwendung der §§ 50 u. 58 K.-V.-G.). Aus Schleswig wird uns geschrieben: Bei dem Tischler P. in O. war am 26. September 1885 der Tischlergeselle S. aus B. zuwandernd in Arbeit getreten. Der letztere war während seiner Arbeit in B. Mitglied der Central-Kranken- und Sterbekasse der Tischler pp. Deutschlands — eingeschriebene Hülfskasse — in Hamburg und hatte seine Kassenbeiträge ult. August v. Js. entrichtet. Infolge Nichtzahlens der Kassenbeiträge hatte der S. seine Mitgliedschaft bei der Hülfskasse (Ende Oktober) verloren, als er am 25. November v. Js. — wegen eines Schlüsselbeinbruchs in das Krankenhaus zu O. aufgenommen werden mußte. Bei der wegen Berichtigung der Kur und Verpflegungskosten im Betrage von 70,74 ℳ. gepflogenen Verhandlungen stellte sich heraus, daß S. nach Eintritt in die Arbeit bei P. ihn auch nicht bei der Ortskrankenkasse angemeldet hatte, weil S. behauptet hatte, Mitglied jener Centralkasse zu sein. Die Ortskrankenkasse hat die Kostenrechnung einstweilen berichtigt, zugleich aber den Arbeitgeber P. aufgefordert, die für den S. vor seiner Anmeldung bei der Ortskrankenkasse, welche am 26. Januar d. Js. — erfolgte, gemachten Aufwendungen zurückzuerstatten. P. verweigert die Zahlung dieser Aufwendungen unter Berufung darauf, daß er zu der Anmeldung bei der Ortskrankenkasse nicht verpflichtet gewesen sei, weil S., als er bei ihm in Arbeit trat, der Centralkrankenkasse für Tischler pp. angehört habe. Da der Tischlergeselle S. mit dem Tage des Verlustes der Mitgliedschaft bei der eingeschriebenen Hülfskasse per se Mitglied der Ortskrankenkasse wurde, sein Arbeitgeber aber sich weigert, die vor der Anmeldung erwachsenden Kur- pp. Kosten zu erstatten, so tritt die Frage auf, welche Behörde für die Entscheidung dieses Streites zuständig ist. Die Aufsichtsbehörde beantragte daher bei der höheren Verwaltungsbehörde eine Entscheidung darüber, ob die Ortskrankenkasse in O. ihren nach § 50 des Krankenversicherungs-Gesetzes begründeten Anspruch gegen den Arbeitgeber P. im Rechtswege verfolgen oder ob von der Aufsichtsbehörde nach § 58 cit. erst instanzliche Entscheidung unter Vorbehalt der Berufung auf den Rechtsweg abzugeben ist, oder ob das Beitreibungsverfahren einzuleiten ist? Die höhere Verwaltungsbehörde hat hierauf verfügt, daß die Ortskrankenkasse in O mit ihrem Regreß-Anspruch an den Tischlermeister P. wegen der Kur- pp. Kosten für den Tischlergesellen S., auf Grund der §§ 49 und 50 des K.-V.-G. auf den Rechtsweg zu verweisen ist, da die §§ 57 und 58 cit., — welche als Ausnahmebestimmungen von der allgemeinen Rechtsregel, daß Privat-Rechtsansprüche im Rechtswege zu entscheiden, strikte zu interpretieren sind — einen Anhalt für die Entscheidung des vorliegenden Falles durch die Aufsichtsbehörde vorbehaltlich des Rechtsweges nicht gewähren. —

(Schiedsgerichtliche Entscheidungen). Der Arbeiter N. S. verletzte sich am 3. Oktober 1885 in der Stadtsäge zu Kempten dadurch, daß ihm durch die Kreissäge, welcher er zu nahe gekommen war, 2 Glieder des Zeigefingers der rechten Hand abgeschnitten wurden. Infolge dieser Verletzung war S. bis zum 7. Dezember, also im ganzen 9 Wochen arbeitsunfähig. Vom 7. Dezember an war S. wieder in seiner früheren Eigenschaft in der Stadtsäge beschäftigt und bezieht seitdem auch seinen früheren Lohn.

Der Vorstand der Bayerischen Holzindustrie-Berufsgenossenschaft erkannte deshalb eine Entschädigungs-

pflicht der Genossenschaft für ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit infolge des Unfalls mit Bescheid vom 4. Januar d. J. nicht an, gegen welchen Bescheid S. mit Eingabe vom 16. d. M. rechtzeitig Berufung zum Schiedsgericht erhob. Letzteres wies mittelst Erkenntnis vom 1. Mai d. J. die Berufung aus folgenden Gründen zurück:

„Durch die Verhandlungen und die Akten hat das Gericht die Überzeugung gewonnen, daß der Berufskläger zur Zeit in seiner Erwerbsfähigkeit durch die ihm widerfahrene Verletzung nicht beschränkt ist, da er unmittelbar nach erfolgter Heilung mit gleichem Lohn wie vorher in dem nämlichen Betriebe weiter beschäftigt worden ist und da überhaupt der Verlust eines Fingers je nach der Beschäftigung nicht immer eine teilweise Erwerbsunfähigkeit begründet, denn Arbeiter, die bisher gewöhnliche Handarbeit getrieben haben, sind bei kleineren Verletzungen nicht als teilweise erwerbsunfähig zu betrachten, sobald sie andere, ebenso einfache, wenn auch von ihrer bisherigen Beschäftigung abweichende Arbeit verrichten; somit ihre Thätigkeit als gewöhnlicher Handarbeiter auch in ähnlichen Beschäftigungen fortsetzen können. Letzteres ist bei S. der Fall, da, wie die Erfahrung lehrt, nicht selten Arbeiter, die gewöhnliche Handarbeit verrichten, mit solchen Verletzungen behaftet sind wie S., trotzdem aber doch ihre Arbeit eben so gut verrichten können, wie andere Arbeiter und deshalb auch gleichen Lohn beziehen, wie die andern. Es kann deshalb auch das Vorbringen des S., daß ihm nur aus Humanität derselbe Lohn bezahlt werde, wie früher, keine Berücksichtigung finden, es war vielmehr, da auch nur teilweise Erwerbsunfähigkeit des S. nicht angenommen werden kann, dessen Berufung abzuweisen."

Sprechsaal.

Über den Erfüllungsort der Krankenversicherungspflicht. Es wird uns geschrieben:

Die N. Häfen erstrecken sich zum größten Teile über das Gebiet der hiesigen Gemeinde und sind die meisten darin als Kohlenschieber, Verlader, Sackträger ꝛc. beschäftigten Arbeiter auch hier ansässig. Diese Arbeiter wären nun sowohl nach dem für die hiesige Gemeinde geltenden Ortsstatute, als auch nach den Statuten der allgemeinen Ortskrankenkasse in der letzteren versicherungspflichtig. Da aber die Arbeitgeber fast sämtlich in N. wohnen, so habe ich bisher gegen den Beitritt der Arbeiter zur Krankenkasse nichts gethan.

Im Laufe der Zeit haben sich aber hieraus so mancherlei Mißstände ergeben, daß ich den Bürgermeister von N. ersuchte, den Übertritt der sämtlichen hier beschäftigten Hafenarbeiter zur diesseitigen Ortskrankenkasse zu vermitteln. Letzterer hält diesem Ansuchen jedoch nunmehr das Pr. Ministerial-Reskript vom 22. Oktober 1884 (Nr. 13087) entgegen, indem er dabei von der Ansicht ausgeht, daß die in Frage stehenden Arbeiter sich als Ausflüsse desjenigen Betriebes darstellen, welcher in der Gemeinde der gewerblichen Niederlassung des Arbeitgebers seinen Sitz hat und daß demnach die mit solchen Arbeiten beschäftigten Personen als in dieser Gemeinde beschäftigt angesehen werden. — Meines Erachtens ist der Herr Minister aber bei Entscheidung dieser Frage davon ausgegangen, daß es sich um Arbeiter handele, welche ihren Beschäftigungsort zeitweise und häufig wechseln, in welcher Ansicht ich noch dadurch bestärkt werde, daß weiter a. a. O. von einer jeweiligen Arbeitsstätte die Rede ist, wie z. B. Bauhandwerker, Dachdecker, Klempner. Im untergebenen Falle aber handelt es sich um Arbeiter, welche stets hier arbeiten, da hier mit geringen Ausnahmen die ständige Arbeitsstelle, nämlich der Hafen bezhsw. dessen Magazine liegen.

Angesichts dieser auseinandergehenden Interpretationen des mehrerwähnten Erlasses bitte die Redaktion ich um gefällige Mitteilung Ihrer Ansicht, wofür ich hiermit im Voraus meinen besten Dank abstatte.

Erwiderung der Redaktion:

Wie in dem vorstehenden Schreiben zutreffend angenommen wird, bezieht sich das Königl. Pr. Min.-Resk. vom 22. Oktober 1884 lediglich auf außerhalb der gewöhnlichen Betriebsstätte bezhsw. gewerblichen Niederlassung des Arbeitgebers vorübergehend beschäftigte Arbeiter, und zwar hat dasselbe, wie die angeführten Beispiele ergeben, hauptsächlich Bauhandwerker im Auge, welche vielfach außerhalb des Ortes der gewerblichen Niederlassung des Meisters vorübergehend bald hier bald dort längere oder kürzere Zeit beschäftigt werden. Auf die ständig in einer bestimmten Gemeinde beschäftigten Personen kann das Reskript sich nicht erstrecken, im anderen Falle würde dasselbe mit dem Gesetze im Widerspruch stehen und die sichere gesetzliche Grundlage für die Durchführung der Krankenversicherung, wenn nicht aufheben, so doch jedenfalls verwirren.

Wo, wie im vorliegenden Falle, die Arbeitsstätte im Bezirk einer Gemeinde sich befindet, kann es auf den Sitz des Gewerbebetriebs, das Domizil des Gewerbetreibenden nicht ankommen, denn nach dem Min.-Resk. vom 10. Sept. 1884 (vgl. Arb.-Vers. I. Jahrg. S. 344), sind auch die auswärtigen Arbeitgeber zur Erfüllung der in den §§ 49—53 K.-V.-G. bezeichneten Verpflichtungen verpflichtet.

Briefkasten.

Zur Anwendung des § 57 Abs. 4. K.-V.-G.

Noch **Hamburg.** Frage: „Der Arbeiter C., Mitglied einer Betriebs-Krankenkasse, wurde durch einen Wagen übergefahren und erlitt dadurch einen Beinbruch. — Die Betriebskasse gewährte selbstverständlich die statutenmäßige Unterstützung. — Der Eigentümer des Fuhrwerks verhandelte, nachdem er den Sachverhalt erfahren, mit der Frau des Arbeiters wegen Entschädigung und zahlte der Frau ℳ 50. - gegen Unterschrift eines Reverses, nach welchem der Arbeiter auf jede weitere Entschädigung verzichtet Die ℳ 50.— wurden von der Betriebskasse, nachdem dieselbe diesen Vorgang erfahren, vorläufig eingezogen. Die Frage ist nun: 1. hat die Kasse noch ein Forderungsrecht an den Eigentümer des Fuhrwerks, ihr die gewährte Unterstützung zu erstatten, auf Grund von § 57, vorletzter Absatz, des Gesetzes v. 15. Juni 1883 event. unter Anrechnung obiger ℳ 50 — 2. ist durch obigen Revers der Anspruch der Kasse auf Rückerstattung der gemachten Aufwendungen hinfällig geworden."

Antwort: Der Entschädigungsanspruch des beschädigten Arbeiters gegen seinen Dienstherrn, welcher nach § 57 des Krankenversicherungsgesetzes vom 15. Juni 1883 auf die Krankenkasse bis zur Höhe der von dieser dem Arbeiter geleisteten Unterstützung übergehen soll, kann durch diesen Übergang an die Krankenkasse selbstverständlich weder in seiner Natur noch in seinem Umfange eine Veränderung erleiden. Wenn der Arbeiter sich also mit seinem Dienstherrn über die Entschädigungssumme verglichen hat, so ist dieser Vergleich auch für die Krankenkasse (als fingierte Cessionarin) maßgebend. Ob aber die Frau des Arbeiters zu dem Vergleichsschluß ermächtigt war, ist eine andere Frage. An und für sich war sie es ohne Zweifel nicht. Wenn der Beschädigte den Vergleich nicht nachträglich genehmigt hat, ist derselbe und folgeweise auch die Kasse als gesetzliche Cessionarin an diesen Vergleich einer dazu unbefugten Person nicht gebunden. In dem Reverse kann eine solche Genehmigung gefunden werden, wenn der beschädigte Arbeiter denselben selbst unterschrieben oder seine Ehefrau für Ausstellung desselben devollmächtigt hat.

Krankenversicherungspflicht.

Nach **Hanau.** Frage: „Ein Damänenpächter fabriziert in den Sammermanalen Feldbrandsteine, jedoch nur zu seinem eigenen Bedarf. Ist der Betrieb versicherungspflichtig?"

Antwort: Nein, da die für den eigenen Bedarf betriebene Fabrikation der Ziegelsteine als Gewerbebetrieb nicht angesehen werden kann. — Die Versicherungspflicht würde nur vorliegen, wenn die land virtschaftlichen Arbeiter mittelst Ortsstatut (§ 2 des Ges.) dem Versicherungszwange unterstellt wären.

Zu den §§ 28 und 57 Abs. 2 K.-V.-G.

Herrn **O.** in **L.** Frage: „Ein Mitglied unserer Kasse wurde den 5. April d. Js. abgemeldet, erkrankte jedoch auf der Reise und wurde den 10. April von einem Armenverband in ein Krankenhaus untergebracht. Nach den §§ 28 und 57 Abs. 2 K.-V.-G. sind wir ersatzpflichtig. — Es werden uns nun von dem betr. Armenverband die Kosten der Verpflegung sowie des Arztes, der Medikamente ꝛc. berechnet. Wir sind nun der Ansicht, daß, indem das betr. Mitglied auf Grund gesetzlicher Vorschrift als „hilfsbedürftig" von dem Armenverband unterstützt werden mußte (vergl. § 57 Abs. 1 d. Kr.-V.-G.) wir nur zur Zahlung des gesetzlichen Mindestbetrages des Krankengeldes mit 90 ₰ pro Tag für die Verpflegung
und nach § 57 Abs. 5 d. Kr.-V.-G. mit 45 ₰ „ „ für die in § 6 Abs. 1
bezeichneten Leistungen, zusammen 1 ℳ. 35 ₰ pro Tag verpflichtet sind. — Bezüglich der zuletzt bezeichneten Leistungen wird unsere Ansicht wohl richtig sein, bezüglich der Verpflegung hegen wir jedoch Zweifel und wollen Sie uns deshalb Ihre gefl. Meinung mitteilen, ob die gefarderte Krankenhausverpflegung zu ersetzen ist, oder nur 90 ₰ Krnnkengeld pro Tag?"

Antwort: Der Ersatzanspruch der Armenverbände geht — die Gewährung der Unterstützung in entsprechender Höhe vorausgesetzt — nur soweit, als der Unterstützungsanspruch des Versicherten an die Kasse reicht. Letzterer ist im § 28 des Ges. auf die in den §§ 6, 7 u. 20 cit. festgesetzten Mindestleistungen der Kasse beschränkt. Die Mindestleistungen bestehen nach §§ 6, 7 u 20 cit. in Gewährung freier Kur und in einem die Hälfte des durchschnittlichen Tagelohnes entsprechenden Krankengelde aber in Verpflegnng in einem Krankenhause. Ob die Verpflegnng in einem Krankenhause eintreten soll, unterliegt unter Berücksichtigung der im § 7 des Ges. gegebenen Vorschriften der Verfügung des Kassenvorstandes. Da im vorliegenden Falle eine solche Verfügung nicht ergangen ist, so erstreckt sich die Ersatzverbindlichkeit der Kasse dem Armenverbande gegenüber nur auf die freie Kur bezhsw. das dafür am Schlusse des § 57 vorgesehene Geld-Äquivolent und den Mindestbetrag des Krankengeldes d. i. die Hälfte des durchschnittlichen Lohnes.

Voraussetzungen des Eintritts der Krankenunterstützung.

Nach **Gräfrath.** 1. Frage: „Ein Anstreichergeselle erkrankte s. Z. an Kniegelenkentzündung. Nach seiner teilweisen Wiederherstellung ergriff er, da er wegen seines Beinleidens, wegen welchem er sich noch immer in ärztlicher Behandlung befindet, sein Anstreichergewerbe noch nicht ausüben konnte, ein anderes gleichfalls erlerntes Gewerbe, die Weberei und wurde darauf von seinem Arbeitgeber zur hiesigen Ortskrankenkasse als Mitglied angemeldet. Das Mitglied verlangt nunmehr von der hiesigen Kasse: kostenlose Fortsetzung des Heilverfahrens, aber Befreiung von der Mitgliedschaft. Wie hat sich die Kasse diesem Mitgliede gegenüber zu verhalten? Das Mitglied kann das Anstreichergewerbe nicht, wohl aber ohne Störung die Weberei betreiben."

Antwort: Voraussetzung der Versicherungspflicht und der Kassenmitgliedschaft ist die Beschäftigung in denjenigen Gewerbszweigen und Betriebsarten, für welche die Kasse errichtet ist (§§ 1 u. 19 Abs. 2 Ges.), wobei es auf den körperlichen Zustand des Arbeiters nicht ankommt. Nach dieser Grundlage des Gesetzes erwarb der vorbezeichnete Anstreichergeselle mit Beginn seiner Beschäftigung als Weber die Mitgliedschaft Ihrer Kasse. Davon kann er nur befreit werden auf seinen Antrag und beim Vorhandensein der Be-

dingungen des § 3 Abs. 2 des Gesetzes. Nach § 26 Abs. 1 cit. beginnt das Recht der Kassenmitglieder auf die gesetzlichen Mindestleistungen der Kasse mit dem Zeitpunkte, in welchem sie Mitglieder der Kasse geworden sind. Dieser Zeitpunkt ist nach dem vorallegierten § 19 Abs 2 der Tag des Eintritts in die Beschäftigung. Hiernach ist Ihre Kasse, falls die ärztliche Behandlung des fraglichen Anstreichers notwendig, zur Gewährung derselben für die gesetzliche bezw. statutarische Unterstützungsdauer verpflichtet. Da es sich im vorliegenden Falle um Krankheit ohne Erwerbsunfähigkeit handelt, so bleibt das Mitglied zur Zahlung der Kassenbeiträge auch für die Dauer der ärztlichen Behandlung verpflichtet. Ebenso hat das Mitglied seine Beiträge fortzuentrichten, wenn die ärztliche Behandlung wegen Ablauf der Unterstützungsdauer aufgehört hat, der körperliche Zustand aber gleichwohl fortdauert.

Ort der Versicherungspflicht.

2. Die in den Schleifereien der dortigen Bürgermeisterei beschäftigten, aber in den angrenzenden Bürgermeistereien wohnenden Schleifer, sind bei Ihnen, und nicht in der Wohnortsgemeinde, versicherungspflichtig (§§ 5 u. 19 des Ges.).

Aufstellung der Kassenübersichten.

Nach **Osnabrück.** Frage: „Krätzkuren, beanspruchen nicht einmal einen vollen Tag, erfordern jedoch den Kostenaufwand von 3—4 Tagen Krankenhausverpflegung. Wie sind nun in der Jahresübersicht die Krankentage zu zählen, einfach oder nach dem Kostensatze dreifach?"

Antwort: Einfach, denn nur die Tage, an welchen die Kasse Aufwendungen, gleichviel in welcher Höhe, gemacht hat, gelten als Krankentage. Vgl. S. 410 Arbeiterversich. I. Jahrg. Ziff. 6.

Was das Verfahren der dortigen Meister behufs Befreiung ihrer Gesellen und Lehrlinge von der Versicherungspflicht betrifft, so werden wir die Frage demnächst im Zusammenhange mit den bezüglichen im Gesetze vom 5. Mai d. Js. gegebenen Vorschriften erörtern und bemerken hier nur, daß unter den angeführten Verhältnissen die Befreiung von der Versicherungspflicht nicht begründet erscheint. Nach dem streng wörtlich zu interpretierenden § 3 Abs. 2 des Gesetzes sind nur solche Personen zu befreien, welche im Krankheitsfalle auf Verpflegung in der Familie des Arbeitgebers oder auf Fortzahlung des Gehaltes oder Lohnes Anspruch haben. Keine dieser Voraussetzungen liegt untergebens vor. Eine private Vereinigung der Meister zur Unterstützung ihres Personals in Krankheitsfällen kann von der Versicherungspflicht nicht befreien. Bei der Wichtigkeit, welche die Frage für die dortige Kasse hat, empfiehlt es sich, die Angelegenheit nötigenfalls im Rechtswege zum Austrage zu bringen. — Zum Schluß unseren besten Dank für den gesandten Bericht.

Nach **Hückeswagen.** 1. Begriff des Fabrikarbeiters.

Die Arbeiter der städtischen Gasanstalt sind, auch wenn in letzterer keine Mataren zur Verwendung kommen und keine 10 Arbeiter beschäftigt werden, nach der Natur des Betriebes als Fabrikarbeiter anzusehen und der für diese bestehenden Ortskrankenkasse zu überweisen.

2. Umfang der Meldepflicht des Arbeitgebers.

Frage: „Sind die Arbeitgeber verpflichtet, ihre Lehrlinge nach beendigter Lehrzeit bei der Kasse als „Gesellen" anzumelden? Treffen event. den Arbeitgeber die Nachteile der §§ 50 und 81 K.-V.-G.?"

Antwort: Ja. Bezüglich der Gründe verweisen wir auf unsere Ausführungen Seite 245/46 des zweiten Jahrgangs dieser Blätter.

3. Ersatzansprüche gegen Dritte.

Die gemachten und noch zu machenden Aufwendungen sind gegen die Thäter im Rechtswege zu verfolgen. Wenn dieselben jedoch unpfändbar sind und auch kein Vermögen zu erwarten haben, so hat die Klage selbstredend keinen Zweck und werden Sie zur Vermeidung von Prozeßkosten davon absehen müssen.

W. in Br. Nach den vorgelegten Statuten Ihrer Kasse unterliegt es keinem Zweifel, daß die Weigerung des Vorstandes zur Begleichung der Arztrechnung begründet ist. Auch die Aufsichtsbehörde ist nicht berechtigt, die Kasse zu dieser Leistung zu zwingen. Dagegen hat die Kasse Weiterungen aus einem anderen Grunde zu befürchten. Die höhere Verwaltungsbehörde hat zwar unterm 18. November 1884 bescheinigt, daß die Kassenstatuten den Anforderungen des § 75 K.-V.-G. entsprechen. In Wirklichkeit ist dies aber nicht der Fall, denn nach den Statuten ist die Gewährung von Krankenunterstützung nur in solchen Krankheitsfällen vorgesehen, welche mit Erwerbsunfähigkeit verbunden sind, während das Krankenversicherungsgesetz freien Arzt und Apotheke oder das dafür vorgesehene Geld-Äquivalent auch für solche Krankheiten gewährt wissen will, welche nicht mit Erwerbsunfähigkeit verbunden sind. Indem die dortigen Statuten dieser Anforderung keine Rechnung tragen, genügen sie den Anforderungen des § 75 l. c. nicht und die dortige Gemeinde-Kranken-Vers. bezhsw. Ortskrankenkasse ist befugt, die sämtlichen versicherungspflichtigen Arbeitgeber zur Erfüllung der in den §§ 49—52 l. c. bezeichneten Pflichten heranzuziehen. (Vgl. über diese Frage S. 41, 44, 180, 344 des II. Jahrgs. u. S. 9 des lfd. Jahrgs. d. Bl.). Es hat daher, wenn im vorliegenden Falle der Angestellte versicherungspflichtig ist, und entweder der behandelnde Arzt der Kassenarzt der Ortskrankenkasse oder G.-K.-V., welcher der Angestellte angehören müßte, ist, oder diese Versicherungsinstitute ihren Teilnehmern die Konsultierung eines Arztes nach ihrer Wahl freigegeben haben, die G.-K.-V. aber die O.-K.-K. die in Rede stehenden Kosten vorbehaltlich des Rückgriffs auf den Arbeitgeber (§ 50 cit.) zu zahlen, weil der Angestellte, da Ihre Kasse thatsächlich den Anforderungen des § 75 nicht genügt, nach § 19 Abs. 2 Mitglied der betreffenden Ortskrankenkasse ist, event. nach § 4 Abs. 1 der G.-K.-V. angehört.

Redaktionsschluß: 27. Juni. **Ausgabe: 1. Juli.**

Expedition, Druck und Verlag von Louis Heuser in Neuwied & Berlin C., Spittelmarkt 2.

Monatlich drei Nummern à 1 Bogen stark. Preis für Halbjahr ℳ 6,00 exkl. Bestellgeld oder Kreuzbandporto.

Zu beziehen durch alle Buchhandlungen und durch die Post (Post-Zeitungskatalog 1886 Nr. 515).

Die Arbeiter-Versorgung.

Centralorgan

für die

Staats- und Gemeindeverwaltungsbehörden, Vorstände der Krankenkassen und Berufsgenossenschaften

zur Ausführung der Gesetzgebung

betreffend das Arbeiter-Versicherungswesen im deutschen Reiche.

Unter Benutzung amtlicher Quellen, nach den Mitteilungen des Reichsversicherungsamtes

und unter

Mitwirkung hervorragender Verwaltungsbeamten, Juristen, Fachmänner und Ärzte

herausgegeben

und redigiert von **J. Schmitz** zu **Berlin** C., Alexanderstraße 36a.

III. Jahrgang. **1886.**

Redaktion:	**No. 14.**	Verlag:
Berlin C., Alexanderstraße 36 a.		Heuser's Verlag (Louis Heuser) Neuwied & Berlin C., Spittelmarkt 2.

Inhalt.

Amtlicher Teil: Bescheide und Beschlüsse des Reichs-Versicherungsamtes: 1. Über die Versicherungspflicht der Stuckateurbetriebe (§ 1 U.-V.-G.). — 2. Über die Versicherungspflicht der Erdausschachtungs- und Maurerarbeiten und deren Überweisung in die Berufsgenossenschaft (§§ 1 u. 9 cit. u. § 1 Ausd.-Ges.). — 3. Zu welcher Berufsgenossenschaft gehören die Wagenbauanstalten (§ 9 U.-V.-G.)? — 4. Über die berufsgenossenschaftliche Zugehörigkeit der Mühlenbaubetriebe (§ 9 cit.). — 5. Verrechnung der vorschußweise erhobenen Beiträge für die ersten Verwaltungskosten (§ 10 Abs. 4 cit.). — 6. Das Ausscheiden aus der Berufsgenossenschaft bezw. aus einer zu derselben gehörenden Firma hat, wenn der Betreffende einen anderweiten versicherungspflichtigen Betrieb nicht eröffnet hat, den Verlust des inne gehabten Genossenschafts-Amtes zur Folge (§§ 24 u. 34 cit.). — 7. Maßregeln zur Erzwingung der Unfallanzeige (§§ 51, 104 Abs. 2, 106 Abs. 1 cit.). — 8. Über die angemessene Anwendung der Strafbefugnisse der Genossenschaftsvorstände (§ 104 cit.). — Nichtamtlicher Teil: Die vollständige Inkraftsetzung des Ausdehnungsgesetzes vom 28. Mai 1885. — Zur Auslegung des § 28 des Krankenversicherungsgesetzes. — Durch welche Rechtsmittel können die Krankenkassen ihre auf § 8 des Unfallversicherungsgesetzes gestützten Forderungen gegen die Berufsgenossenschaften geltend machen? — Schiedsgerichtliche Entscheidungen. — Errichtung eines Landes-Versicherungsamtes für Bayern. — Stand und Verwaltung der Ziegelei-Berufsgenossenschaft. — Versammlung der Vorstände der Ortskrankenkassen Mecklenburgs. — Stand der Koblenzer Ortskrankenkasse. — Ortskrankenkasse der Arbeiter für kaufmännische Geschäfte zu Hamburg. — Stand und Verwaltung der Ortskrankenkassen und Gemeindekrankenversicherungen im Kreise Hadersleben. — Briefkasten: Meldepflicht und Einziehung der Beiträge beim Vorhandensein mehrerer Arbeitgeber. — Zur Anwendung des § 26 Abs. 4 Ziff. 2 des Krankenversicherungsgesetzes.

Amtlicher Teil.

Bescheide und Beschlüsse des Reichs-Versicherungsamtes.

1. Über die Versicherungspflicht der Stuckateurbetriebe (§ 1 U.-V.-G.).

Die von einem Stuckateur, dessen Betrieb sich auf Bauarbeiten im Sinne des § 1 Absatz 2 des Unfallversicherungsgesetzes, beziehungsweise der Bekanntmachung vom 22. Januar 1885 (Reichs-Gesetzbl. S. 13) erstreckt, lediglich in der Werkstätte beschäftigten Arbeiter sind in der Baugewerks-Berufsgenossenschaft mit versichert, falls in der Werkstätte die Herstellung von Stuckgegenständen für den Baubetrieb des Unternehmers erfolgt. Wenn dagegen der Stuckateur seinen Betrieb auf Bauten nicht erstreckt, sondern die Stuckgegenstände zum Zwecke des Verkaufs verfertigt, so würden die in diesem Betriebe beschäftigten Arbeiter nur dann als versichert anzusehen sein, wenn die Voraussetzungen des § 1 Absatz 1, 3 oder 4 a. a. O. auf denselben zutreffen, mit anderen Worten, wenn der Betrieb fabrikmäßig, beziehungsweise mit Motoren oder mit mindestens zehn Arbeitern ausgeübt wird.

Das Gleiche gilt von Glasern, Malern und anderen in der vorgenannten Bekanntmachung bezeichneten Gewerbetreibenden. (Bescheid vom 23. März 1886).

2. Über die Versicherungspflicht der Erdausschachtungs- und Maurerarbeiten und deren Überweisung in die Berufsgenossenschaft (§§ 1 u. 9 cit. u. § 1 Ausd.-Ges.).

Die in Frankfurt a. M. domizilierende Firma A. hat beim Hafenbau in Mannheim Erdausschachtungs- und Maurerarbeiten übernommen. Ihr Antrag auf Aufnahme in die Südwestliche Baugewerks-Berufsgenossenschaft war von dem Vorstande dieser Genossenschaft abgelehnt worden. Aus der Entscheidung, mittelst welcher der hiergegen erhobenen Beschwerde stattgegeben wurde, ist folgendes hervorzuheben:

Die mit den an sich nicht versicherungspflichtigen Erdausschachtungsarbeiten verbundenen Maurerei- und Motorenbetriebe, einschließlich des Arbeitsbahnbetriebes, fallen unter das Unfallversicherungsgesetz vom 6. Juli 1884 (§ 1 Absatz 2, 3 und 6) bezw. unter das Ausdehnungsgesetz vom 28. Mai 1885 (vergl. Bescheid Arb.-Vers. Jahrg. III S. 150 littr. f). Von diesen einzelnen, den versicherungspflichtigen Teil des Gesamtbetriebes ausmachenden Betriebszweigen, welche unter sich sowohl hinsichtlich ihrer Zwecke als auch bezüglich der Verwendung der Arbeiter in enger Verbindung stehen (§ 9 Absatz 3 des Unfallversicherungsgesetzes), ist der auf die Fundation von 22 Drehscheiben und die Herstellung von 40 000 qm zum Teil in Mörtel zu legendes Böschungspflaster sich erstreckende Maurereibetrieb als Hauptbetrieb anzusehen. Ihm dienen — wenn auch zum Teil nur mittelbar — im Wesentlichen die Motorenbetriebe, insbesondere der zur Fundation von zwei Drehbrücken benutzte Dampfkessel, die zu gleichem Zwecke verwendete Luftdruckmaschine, sowie die Arbeitsbahn, letztere insofern, als die zu den Maurerarbeiten erforderlichen Steine auf derselben herbeigeschafft werden.

Der in Rede stehende Betrieb ist daher, soweit er versicherungspflichtig ist — gleich ähnlichen Unternehmungen der Beschwerdeführer in anderen Gebieten des Reichs — einer Baugewerks-Berufsgenossenschaft zuzuweisen, und zwar gehört derselbe zur Südwestlichen Baugewerks-Berufsgenossenschaft.

Die Zugehörigkeit zur Hessen-Nassauischen Baugewerks-Berufsgenossenschaft, welche in den Verhandlungen von einer Seite mit Rücksicht darauf angenommen wurde, daß das Baugeschäft der Beschwerdeführer in Frankfurt a. M. seinen Sitz habe, ist um

deswillen nicht begründet, weil die in Mannheim unternommenen Hafenbauarbeiten sich als ein selbständiger Betrieb darstellen und deshalb der territorialen Baugewerks-Berufsgenossenschaft zu überweisen sind.

Was dabei die Erdarbeiter anlangt, so sind dieselben insofern als mitversichert anzusehen, als sie in den verschiedenen Betriebsteilen, in welchen Motoren zur Verwendung kommen, beschäftigt sind. Insofern müssen also auch die Beiträge gemäß § 71 des Unfallversicherungsgesetzes für sie geleistet werden. Wie weit die Einwirkung der Motoren sich auf die räumlich auseinander liegenden Betriebsteile erstreckt und deren Versicherungspflicht begründet, ist eine hier nicht zu entscheidende Thatfrage. (Vergl. § 1 Absatz 3 a. a. O.)

In einem anderen Falle war ein Betrieb für Hafenbauarbeiten von der betreffenden Baugewerks-Berufsgenossenschaft aufgenommen und vom Unternehmer hiergegen Beschwerde mit der Begründung eingelegt worden, daß die mit dem Unternehmen (Ausführung von Ausschachtungsarbeiten mit Motoren- und Dampfmaschinenbetrieb) verbundenen Maurer- und Zimmerarbeiten an selbstständige, der Baugewerks-Berufsgenossenschaft bereits angehörende Gewerbetreibende übertragen seien.

Das Reichs-Versicherungsamt gab demgemäß dieser Beschwerde, insoweit sie gegen die Aufnahme in das Kataster der Baugewerks-Berufsgenossenschaft gerichtet war, statt und überwies gleichzeitig die mit den Ausschachtungsarbeiten verbundenen versicherungspflichtigen Motoren- und Dampfmaschinenbetriebe, einschließlich der mit einer Lokomotive betriebenen Arbeitsbahn, an die Eisen- und Stahl-Berufsgenossenschaft, da von den einzelnen, sowohl hinsichtlich ihrer Zwecke als bezüglich der Verwendung der Arbeiter eng verbundenen Betriebszweigen, derjenige der stehenden Kraftmaschinen im vorliegenden Falle den Hauptbetrieb darstellte.

3. In welcher Berufsgenossenschaft gehören die Wagenbauanstalten (§ 9 U.-V.-G.)?

Die der Herstellung von Luxuswagen (einschließlich der Postwagen, Droschken, Omnibusse u. s. w.) dienenden Betriebe haben den Eisen- und Stahl-Berufsgenossenschaften, dagegen solche Betriebe, in welchen gewöhnliche Wagen aus Holz (Lastwagen, Ackerwagen u. s. w.) hergestellt werden, den Holz-Berufsgenossenschaften anzugehören.

(Entscheidung vom 24. April 1886).

4. Über die berufsgenossenschaftliche Zugehörigkeit der Mühlenbaubetriebe (§ 9 cit.).

In einer Eingabe wurde vorgetragen, daß bei jedem Mühlenbau die Montierung von Eisenteilen sowie von Mühlsteinen vorkomme; es erscheine fraglich, ob die Versicherung bei einer Baugewerks-Berufsgenossenschaft, welche nur den „Mühlenbau in Holz" umfaßt, für Unfälle, welche bei den oben erwähnten Arbeiten eintreten, Deckung gewähre.

Das Reichs-Versicherungsamt hat darauf erwidert, daß zu den „Mühlenbaubetrieben in Holz", welche durch Beschluß des Bundesrats vom 21. Mai 1885 den Baugewerks-Berufsgenossenschaften zugeteilt sind, diejenigen zu rechnen sind, in denen die Zimmerei als vorwiegender Bestandteil des Gesamtbetriebes anzusehen ist. Dahingegen gehören solche Mühlenbaubetriebe, deren Hauptbetrieb in der Be- und Verarbeitung von Eisen besteht, zu den Eisen- und Stahl-Berufsgenossenschaften.

Mühlenbauanstalten, welche mehrere verschiedene Betriebszweige umfassen, gehören nach § 9 Absatz 3 des Unfallversicherungsgesetzes zu derjenigen Berufsgenossenschaft, welcher der Hauptbetrieb zugetheilt ist. Diese letztere Berufsgenossenschaft hat in solchem Falle die Versicherung aller in dem betreffenden Betriebe beschäftigten Arbeiter (eventuell also sowohl die Versicherung der Zimmer- als jene der Eisenarbeiter) zu übernehmen.

(Bescheid vom 12. Mai 1886).

5. Verrechnung der vorschußweise erhobenen Beiträge für die ersten Verwaltungskosten (§ 10 Abs. 4 cit.).

Das Reichs-Versicherungsamt hat

über die Verrechnung der auf Grund des § 10 Absatz 4 des Unfallversicherungsgesetzes gemäß statutarischer Bestimmung nach der Kopfzahl der beschäftigten Arbeiter erhobenen vorläufigen Beiträge, welche zur Bestreitung der Verwaltungskosten des ersten Jahres dienen, auf den Bericht eines Genossenschaftsvorstandes

dahin entschieden, daß diese Beiträge als ein eiserner Betriebsfonds für die Genossenschaft „unter Ausschluß jeder Abrechnung" nicht beibehalten werden dürfen.

Ein dahin gehender Beschluß würde mit der Natur der in Rede stehenden Beträge als vorschußweiser Zahlungen — vergleiche § 10 Absatz 1 und 4 und § 71 Absatz 1 des Unfallversicherungsgesetzes, Bescheid des Reichs-Versicherungsamts vom 13. September 1885 (Arb.-Vers. II. Jahrg. S. 402 Ziff. 2) — im Widerspruch stehen. Die Verwaltungskosten sind, gleich den Entschädigungsbeträgen, nach Maßgabe der in den Betrieben verdienten Löhne und Gehälter sowie der statutenmäßigen Gefahrentarife umzulegen und gleichzeitig mit den seitens der Central-Postverwaltungen zur Erstattung liquidierten Beträgen, nach dem festgestellten Vertellungsmaßstab von den Genossenschaftsmitgliedern einzuziehen.

Die Besorgnis des Vorstandes, daß das hiernach einzuschlagende Verfahren schwierige und zeitraubende Berechnungen zur Folge haben würde, erscheint auch dann nicht begründet, wenn berücksichtigt wird, den Gesamtbetrag der vorläufigen Beiträge als Betriebsfonds für die Genossenschaft zu behalten, was unter Voraussetzung der gesetzmäßigen Umlegung auf die einzelnen Genossenschaftsmitglieder zulässig ist.

Es würden in diesem Falle bei der erstmaligen Umlage im Jahre 1887 die bis zum 31. Dezember 1886 erwachsenen Entschädigungssummen, vermehrt um die thatsächlich verausgabten Verwaltungskosten derselben Zeit und nochmals vermehrt um die Summe der erhobenen Kopfsteuer, auf die gezahlte Lohnsumme der Gesamtheit unter Berücksichtigung des Gefahrentarifs und der Einschätzung der einzelnen Betriebe in denselben umgelegt und von der hiernach jeden einzelnen Unternehmer treffenden Summe die bereits thatsächlich gezahlte Kopfsteuer in Abzug gebracht werden. Es würde dann die Genossenschaftskasse die Entschädigungsbeiträge und die thatsächlich verausgabten Verwaltungskosten vereinnahmen und die nach dem Statut erhobene Kopfsteuer ihrem Gesamtbetrage nach behalten.

Beträgt z. B. thatsächlich der Aufwand

für Verwaltungskosten im IV. Quartal 1885 . . .	14 000 ℳ
„ Entschädigungsbeiträge in derselben Zeit . . .	2 000 „
„ Verwaltungskosten im Jahre 1886	24 000 „
„ Entschädigungsbeiträge in derselben Zeit . . .	18 000 „
und sind zur Bestreitung der Verwaltungskosten im voraus erhoben worden	36 000 „
so würden seitens der Genossenschaft zusammen . .	94 000 ℳ

auf die in der Zeit vom 1. Oktober 1885 bis 31. Dezember 1886 gezahlte Lohnsumme unter Berücksichtigung der Gefahrentarif-Einschätzung zu repartieren sein; während auf die hiernach zur Erhebung kommenden Beträge zu Gunsten der einzelnen Berufsgenossen die von ihnen schon gezahlten Beiträge in Aufrechnung zu bringen wären. Es würden also für die Genossenschaftskasse aus der Umlegung bar 58 000 ℳ eingehen und — angenommen, daß nach dem 1. Januar 1887 keine Ausgaben entstanden wären — nach Bezahlung aller Schuldigkeiten in der Genossenschaftskasse sich 36 000 ℳ vorfinden.

Digitized by Google

Hinsichtlich der Entschädigungsbeträge ist bei diesem Umlageverfahren noch insbesondere zu beachten, daß dieselben für die Zeit vom 1. Oktober 1885 bis 31. Dezember 1886 auf die in dieser Zeit gezahlten anrechnungsfähigen Löhne besonders umgelegt werden müssen, ebenso wie die im Jahre 1886 gezahlten Entschädigungsbeträge auf die Löhne des Jahres 1886. Denn diese Beträge stehen in genauer Relation zu den beschäftigten Personen und den gezahlten Löhnen.

Beide Zeitabschnitte hatten ihr besonderes Risiko; die Betriebe, welche im Spätherbst 1885 still lagen, verursachten kein Risiko.

Anders verhält es sich mit den Verwaltungskosten, die für die erste Zeit wesentlich aus Kosten der ersten Einrichtung bestehen und mit der Wiederbeischaffung des Betriebsfonds. Diese beiden Ausgabeposten brauchen nach diesseitiger Auffassung nicht notwendig in der obigen Weise nach Rechnungsjahren gesondert zu werden, da minder oder mehr alle Betriebe nach Maßgabe der Löhne und Gefahrenklassen gleichmäßig an jenen Beträgen beteiligt sind und etwa im Herbst 1885 gezahlte niedrigere Löhne auch einen niedrigeren Umlagebetrag zu tragen haben. Es bliebe sonach der Genossenschaftsversammlung überlassen, einen Beschluß dahin zu fassen, daß die Verwaltungskosten und der im voraus erhobene Betrag von 36 000 ℳ auf die gesamten Löhne für das IV. Quartal 1885 und für das Jahr 1886 ausgeschlagen werden.

Im Übrigen sind die Rechnungen für das IV. Quartal 1885 und für 1886 selbstverständlich getrennt zu halten.

Schließlich wird im Auge zu behalten sein, daß es kaum erforderlich sein wird, den Betriebsfonds auch in der Folge so hoch zu bemessen, wie derselbe für die erste Zeit nach der Absicht des Vorstandes festgesetzt werden soll.

Eine entsprechende Ermäßigung wird baldthunlichst stattzufinden haben.

6. Das Ausscheiden aus der Berufsgenossenschaft bezw. aus einer zu derselben gehörenden Firma hat, wenn der Betreffende einen anderweiten versicherungspflichtigen Betrieb nicht eröffnet hat, den Verlust des inne gehabten Genossenschafts-Amtes zur Folge (§§ 24 u. 34 cit.).

Nach § 24 Absatz 1 des Unfallversicherungsgesetzes sind zu Mitgliedern der Vorstände und zu Vertrauensmännern nur die stimmberechtigten Mitglieder der Genossenschaft beziehungsweise deren gesetzliche Vertreter wählbar; nach § 34 Abs. 1 a. a. O. können als Mitglieder der Genossenschaft nur die Unternehmer eines im Bezirk derselben belegenen Betriebes derjenigen Industriezweige, für welche die Genossenschaft errichtet ist, gelten.

Sobald hiernach die Voraussetzungen der Wählbarkeit zu einem Genossenschaftsamte fortfallen, erlischt gleichzeitig auch die Fähigkeit, das letztere zu bekleiden.

(Bescheid vom 18. Mai 1886).

7. Maßregeln zur Erzwingung der Unfallanzeige (§§ 51, 104 Abs. 2, 106 Abs. 1 cit.).

Ein Betriebsunternehmer, gegen welchen wegen Nichterstattung der im § 51 des Unfallversicherungsgesetzes vorgeschriebenen Unfallanzeige seitens des Genossenschaftsvorstandes eine Strafverfügung erlassen und durch das Reichs-Versicherungsamt bestätigt worden war, weigerte sich fortgesetzt, die fragliche Anzeige bei der zuständigen Ortspolizeibehörde nachträglich zu erstatten. Das infolgedessen von der letzteren an den Vorstand gerichtete Ersuchen, den säumigen Unternehmer durch fernere Geldstrafen zur Erstattung der Anzeige anzuhalten, wurde seitens des Vorstandes dem Reichs-Versicherungsamt vorgelegt.

Das Reichs-Versicherungsamt entschied darauf: Nachdem der Betriebsunternehmer auf Grund des § 104 Absatz 2 und § 106 Absatz 1 des Unfallversicherungsgesetzes

wegen Nichterstattung der Anzeige des oben erwähnten Betriebsunfalls mit einer Strafe von zehn Mark belegt und die dagegen eingelegte Beschwerde durch diesseitigen Beschluß zurückgewiesen worden, ist die Strafthätigkeit des Vorstandes hinsichtlich dieses Falles erledigt. Maßnahmen zur Erzwingung der nachträglichen Anmeldung eines Unfalles stehen dem Vorstande nicht zu Gebote, sind überhaupt im Unfallversicherungsgesetz nicht vorgesehen, gehören vielmehr in das Gebiet der allgemeinen Polizeiverwaltung nach Maßgabe der verschiedenen landesrechtlichen Verhältnisse. (Bescheid v. 6. Mai 1886).

8. Über die angemessene Anwendung der Strafbefugnisse der Genossenschaftsvorstände (§ 104 cit.).

Nach der eigenen Angabe des Vorstandes ist die von der Beschwerdeführerin erforderte Lohnnachweisung am 25. März 1886 dort eingegangen. Wenn dieselbe auch zunächst den gesetzlichen Anforderungen nicht entsprochen hat, und der Einreichungstermin nicht streng innegehalten war, so widerspricht doch nichts der Annahme, daß diese Versäumnis hauptsächlich auf eine bei der Neuheit der Sache zur Zeit noch entschuldbare Unkenntnis zurückzuführen ist und nicht auf Böswilligkeit beruht. Schon aus diesem Grunde kann das Reichs-Versicherungsamt in dem nachträglichen Erlaß der Strafverfügung (vom 8. April 1886) eine angemessene Anwendung der dem Vorstande zustehenden Strafbefugnis — welche nach dem Wortlaut des § 104 a. a. O. keineswegs auch eine Strafpflicht ist — nicht erblicken.

Noch weniger ist es zu billigen, daß die angefochtene Verfügung erlassen ist, trotzdem — wie sich aus dem Bericht des Vorstandes ergiebt — inzwischen (am 7. April) sogar die berichtigte Nachweisung eingegangen war. (Verfügung v. 5. Mai 1886).

Nichtamtlicher Teil.

Die vollständige Inkraftsetzung des Ausdehnungsgesetzes vom 28. Mai 1885.

Das Gesetz über die Ausdehnung der Unfall- und Krankenversicherung vom 28. Mai 1885 befand sich bisher nur bezüglich des gesamten Betriebes der Post-, Telegraphen- und Eisenbahnverwaltungen sowie sämtlicher Betriebe der Marine- und Heeresverwaltungen, und zwar einschließlich der Bauten, welche von diesen Verwaltungen für eigene Rechnung ausgeführt werden, in Kraft. Mit dem 1. Juli d. Js. tritt dasselbe nunmehr seinem vollen Umfange nach in Kraft. Die betreffende Kaiserliche Verordnung lautet:

Wir **Wilhelm**, von Gottes Gnaden Deutscher Kaiser, König von Preußen ꝛc. verordnen auf Grund des § 17 Absatz 3 des Gesetzes über die Ausdehnung der Unfall- und Krankenversicherung vom 28. Mai 1885 (Reichs-Gesetzbl. S. 156) mit Zustimmung des Bundesrats, was folgt:

Einziger Paragraph.

Das Gesetz über die Ausdehnung der Unfall- und Krankenversicherung vom 28. Mai 1885 (Reichs-Gesetzbl. S. 159) tritt mit dem 1. Juli 1886 für die im § 1 Ziffer 2 bis 5 a. a. O. bezeichneten Betriebe, nämlich:

den Baggereibetrieb;
den gewerbsmäßigen Fuhrwerks-, Binnenschiffahrts-, Flößerei-, Prahm- und Fährbetrieb, sowie den Gewerbebetrieb des Schiffsziehens (Treidelei);
den gewerbsmäßigen Speditions-, Speicher- und Kellereibetrieb;
den Gewerbebetrieb der Güterpacker, Güterlader, Schaffer, Bracker, Wäger, Messer, Schauer und Stauer

seinem vollen Umfange nach in Kraft.

Urkundlich unter Unserer Höchsteigenhändigen Unterschrift und beigedrucktem Kaiserlichen Insiegel.

Gegeben Bad Ems, den 24. Juni 1886.

(L. S.) **Wilhelm.**

von Boetticher.

Zur Auslegung des § 28 des Krankenversicherungsgesetzes.

Nach § 28 des Krankenversicherungsgesetzes behalten Kassenmitglieder, welche erwerbslos werden, für die Dauer der Erwerbslosigkeit, jedoch nicht für einen längeren Zeitraum als sie der Kasse angehört haben und höchstens für drei Wochen, ihre Ansprüche auf die gesetzlichen Mindestleistungen der Kasse. Der Zweck dieser Vorschrift ist der, zu verhindern, daß infolge einer vorübergehenden, ganz kurze Zeit dauernden Erwerbslosigkeit das Versicherungsverhältnis aufgehoben wird. Damit hat die Gesetzgebung einem gegen die Krankenversicherung erhobenen Einwande, daß letztere unwirksam sei, so lange mit derselben nicht eine Versicherung gegen Verdienstlosigkeit verbunden werden könne, insofern Rechnung getragen, als sie für den Fall einer vorübergehenden Erwerbslosigkeit in beschränkter Weise Vorsorge getroffen hat.

Über die Auslegung des § 28 sind Meinungsverschiedenheiten entstanden, die im Wortlaut des Gesetzes nicht begründet sind. Man hat nämlich die Zeit von 3 Wochen, für welche dem Erwerbslosen seine Ansprüche auf die gesetzlichen Mindestleistungen erhalten bleiben sollen, auf die Unterstützungspflicht der Kasse beziehen und diese Pflicht auf die Zeit von 3 Wochen beschränken wollen. Diese Auffassung ist irrig. Die fragliche Bestimmung kann nur so aufgefaßt werden, daß, wenn ein Erwerbsloser in der Frist von höchstens 3 Wochen erkrankt, die Kasse verpflichtet ist, ihm die in den §§ 6 und 20 des Gesetzes normierten Mindestleistungen bis zu 13 Wochen zu gewähren. In diesem Sinne hat am 21. Januar d. Js. auch die erste Civilkammer des Königlichen Landgerichts zu Altona unter Aufhebung des S. 91/92 des lfd. Jahrgs. d. Bl. mitgeteilten amtsgerichtlichen Erkenntnisses auf die Klage des Gesamtarmenverbandes zu J. gegen die gemeinsame Ortskrankenkasse der Stadt E. erkannt. Die Entscheidungsgründe lauten folgendermaßen:

Das Rechtsmittel der Berufung ist form- und fristgerecht eingelegt worden.

Da unter den Parteien ein Streit über die bei dem Kläger entstandenen Kosten an sich, deren Höhe und die weiteren thatsächlichen Verhältnisse nicht obwaltet, so kommt es für die Entscheidung allein auf die Auslegung der in Betracht kommenden Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes vom 15. Juni 1883, insbesondere dessen § 28 an. — Der § 6 des Gesetzes schreibt zunächst vor, was den Kassenmitgliedern als Krankenunterstützung gewährt werden soll und bestimmt in dieser Richtung, daß neben freier ärztlicher Behandlung ꝛc. im Falle der Erwerbsunfähigkeit vom dritten Tage nach der Erkrankung ein Krankengeld in Höhe der Hälfte des ortsüblichen

Tagelohns gewöhnlicher Tagearbeiter verabreicht werden soll. In betreff der Dauer dieser Krankenunterstützung (freie ärztliche Behandlung und Krankengeld) ordnet sodann der § 6 uneingeschränkt an:

> „Die Krankenunterstützung endet spätestens mit dem Ablauf der dreizehnten Woche nach Beginn der Krankheit,"

eine Dauer, welche nach § 21[1] bei organisierten Krankenkassen bis auf ein Jahr erweitert werden kann. In betreff der Ortskrankenkasse fixiert der § 20 für nach den § 6 ff. zu bemessende Krankenunterstützungen gewisse Minimalleistungen, welche, wie nicht zweifelhaft sein kann, wenn nicht statutarisch nach § 21 eine Erweiterung bestimmt ist, gemäß § 6 auf die Dauer von längstens 13 Wochen gewährt werden müssen. Endlich reserviert der § 28 den nach ihrem Ausscheiden aus ihrer Beschäftigung „erwerbslos" werdenden Arbeitern noch für einige Zeit den Anspruch auf die im § 20 vorgesehenen Mindestleistungen aus der Kasse, ohne diesen Anspruch entgegen dem § 27 an Voraussetzungen und Bedingungen zu knüpfen. Der Wortlaut des § 28:

> „Kassenmitglieder, welche erwerbslos werden, behalten für die Dauer der Erwerbslosigkeit, jedoch nicht für einen längeren Zeitraum, als sie der Kasse angehört haben, und spätestens für drei Wochen ihre Ansprüche auf die gesetzlichen Mindestleistungen der Kasse,"

in Verbindung mit den vorher erörterten Gesetzesbestimmungen, insbesondere dem § 6 und im Zusammenhalt mit Zweck, Sinn und Geist des Gesetzes kann nur dahin verstanden werden, daß das Kassenmitglied, wenn es innerhalb 3 Wochen oder in dem entsprechenden früheren Zeitraum, während dessen es erwerbslos wird, seine Ansprüche auf Krankenunterstützung, wie sie in den §§ 6 resp. 20 vorgesehen ist, geltend macht, behält und zwar für die allgemein normierte Dauer von höchstens und bis zu 13 Wochen. Dem erwerbslos werdenden Kassenmitgliede, welches in der Regel seine Beiträge zur Kasse nicht wird zahlen können, wird nicht etwa zugesichert eine Krankenunterstützung für die Dauer von 3 Wochen resp. einem entsprechenden kürzeren Zeitraum seiner Kassenmitgliedschaft, sondern ihm wird sein Anspruch auf solche Unterstützung für die normierte Zeitdauer i. e. innerhalb derselben noch gewährleistet, während für deren (der Unterstützung) Umfang der im § 6 allgemein festgesetzte Zeitabschnitt (13 Wochen) und die im § 20 bestimmten Mindestleistungen maßgebend bleiben und werden. Sollte an der Richtigkeit dieser Auffassung dem Gesagten nach noch ein Zweifel bleiben können, so wird derselbe beseitigt durch die Hinweisung darauf, daß von Woedtke in seinem Kommentare zum Krankenversicherungsgesetz, als ständiger Kommissar bei der Beratung über dasselbe sicherlich ein zuverlässiger Interpret, in der Anm. 4 zum § 28 mit dürren Worten die hier entwickelte Ansicht ausspricht, — daß ferner in dem Statutenentwurf für eine Ortskrankenkasse, welcher laut Bundesratsbeschluß veröffentlicht worden ist, dessen § 23 in diesem Sinne abgefaßt worden ist und in der note 1 zu demselben die gleiche Auslegung des § 28 des Gesetzes sich ausgesprochen findet, — und daß endlich in das eigene Statut der Beklagten Bestimmungen aufgenommen worden sind, welche es zweifellos erscheinen lassen müssen, daß s. Z. von ihr selbst wie von der bestätigenden Verwaltungsbehörde die hier vertretene Ansicht geteilt worden ist, da anders sich die Bestimmungen in den §§ 13, 21 des Statuts nicht wohl erklären lassen, nach welchen für die Dauer einer Krankheit, aber nicht über 13 Wochen „die dort festgesetzte Krankenunterstützung gewährt werden soll und zwar für Mitglieder, welche bei ihrem Ausscheiden aus der Kasse erwerbslos sind" während der Erwerbslosigkeit nur innerhalb dreier Wochen nach dem Ausscheiden, sowie für „Mitglieder, welche der Kasse erst kürzere Zeit als 3 Wochen angehört haben", wenn der Unterstützungsfall innerhalb

dreier Wochen nach dem Ausscheiden eintritt." Hierin findet sich klar und in Übereinstimmung mit dem Gesetze der Sinn desselben ausgesprochen; von einer übrigens auch gesetzlich nicht zulässigen Einschränkung auf eine kürzere Zeit als 13 Wochen ist nirgends die Rede. Dem gegenüber kann es nicht ins Gewicht fallen, wenn einzelne Verwaltungsbehörden die entgegenstehende, mit Sinn und Geist des Gesetzes, wie mit dessen Wortlaut nicht zu vereinbarende Ansicht vertreten haben, da auch aus den Motiven des Gesetzes eine solche nicht zu entnehmen ist. Im vorliegenden Fall ist nun der N. N. innerhalb der ersten 14 Tage nach seinem Ausscheiden aus der Kasse erwerbslos und krank geworden, er hat innerhalb dieser Zeit in dem Krankenhause des Klägers Aufnahme und Verpflegung gefunden und zwar während eines 13 Wochen nicht überschreitenden Zeitraumes, und er hat danach einen nach §§ 6, 20 des Gesetzes und in den Statuten der beklagtischen Kasse normierten Unterstützungsanspruch, welcher gemäß § 57 al. 2 des Gesetzes auf den Kläger übergegangen ist und mit Recht von ihr geltend gemacht werden konnte. Da derselbe seinem ganzen Umfang nach, auch in betreff der Portoauslagen von 0,90 ℳ nicht bestritten worden ist, so war in der Hauptsache, wie geschehen, zu erkennen, und waren die gesamten Kosten gemäß § 87 C.-P.-O. der Beklagten aufzuerlegen.

Durch welche Rechtsmittel können die Krankenkassen ihre auf § 8 des Unfallversicherungsgesetzes gestützten Forderungen gegen die Berufsgenossenschaften geltend machen?

Der Vorstand einer Fabrik- (Betriebs-) Krankenkasse verlangte von der sächsischen Textil-Berufsgenossenschaft Ersatz vorgelegter Kur-, Pflege- und Beerdigungskosten eines in der betreffenden Fabrik verunglückten Kassenmitgliedes, wurde aber von der genannten Genossenschaft mit seinen Forderungen zurückgewiesen. Er trug darauf auf schiedsgerichtliche Entscheidung an. Das betreffende Schiedsgericht erachtete sich zur Entscheidung über den geklagten Anspruch nicht kompetent, weil nicht ein Anspruch eines Entschädigungsberechtigten, sondern eines Dritten, einer Krankenkasse, geltend gemacht sei.

Diese Entscheidung erscheint nicht zutreffend. Die Zuständigkeit der Schiedsgerichte ist nach § 6 der Kaiserlichen Verordnung über das Verfahren vor den auf Grund des Unfallversicherungsgesetzes errichteten Schiedsgerichten vom 2. November 1885 auf die im § 62 Abs. 2 dieses Gesetzes bezeichneten Fälle beschränkt. Es sind dies alle Fälle, in welchen es sich — die Mitgliedschaft des Betriebes, in welchem der Unfall sich ereignet, zu der entschädigungspflichtigen Genossenschaft vorausgesetzt — um die Zu- oder Aberkennung der Entschädigungsansprüche von seiten der Genossenschaftsorgane oder um Streitigkeiten über die Höhe der von diesen Organen festgestellten Entschädigungen handelt. Der Rechtsweg ist, abgesehen von dem im § 63 Abs. 2 cit. vorgesehenen Falle, überall ausgeschlossen.

Berechtigt zur Erhebung von Entschädigungsansprüchen sind außer dem Verletzten bezw. den Hinterbliebenen eines Getöteten (§ 6 cit.) auch die Krankenkassen und Armenverbände ꝛc., wenn sie auf Grund ihrer statutarischen bezw. gesetzlichen Unterstützungspflicht Unterstützungen geleistet haben, zu deren Gewährung nach den §§ 5 ff. des Unfallversicherungsgesetzes irgend eine Berufsgenossenschaft verpflichtet war (§ 8 cit.). Dem Recht, in dem gesetzlich begrenzten Umfange Entschädigungsansprüche zu stellen, steht die Pflicht der Berufsgenossenschaften gegenüber, diese Ansprüche zu befriedigen. Für die

Krankenkassen ꝛc. geht dieses Recht bezw. die Ersatzpflicht der Berufsgenossenschaften nicht über den Betrag der von ersteren gewährten Unterstützungen hinaus.

Wenn nun hiernach zu den Entschädigungsberechtigten im Sinne des Unfallversicherungsgesetzes auch die Krankenkassen gehören, und wenn ferner die Streitigkeiten über Entschädigungsansprüche aus diesem Gesetze — vorbehaltlich der oben hervorgehobenen Ausnahme — dem Rechtswege entzogen sind und dafür die Zuständigkeit der Schiedsgerichte begründet ist, so kann die Unhaltbarkeit der vorbezeichneten schiedsgerichtlichen Entscheidung nicht wohl in Zweifel gezogen werden.

Der Anrufung des Schiedsgerichts muß freilich eine Entscheidung der Genossenschaftsvorstände vorausgegangen sein, da nur gegen eine solche Entscheidung die Berufung auf schiedsgerichtliche Entscheidung stattfindet. Nun hebt in den die Entschädigungsfeststellung durch die Genossenschaftsorgane regelnden §§ 57 ff. der § 57 wie folgt an: „Die Feststellung der Entschädigungen für die durch Unfall *verletzten Versicherten* und für die *Hinterbliebenen* der durch Unfall getöteten Versicherten u. s. w.“, und auch in den daran anschließenden §§ ist von der für die *versicherten* Personen bezw. den Hinterbliebenen derselben festzustellenden Entschädigung, und nicht von einer Entschädigung der Krankenkassen die Rede. Allein diese Wortfassung des Gesetzes kann unserer Auffassung nicht entgegen. Abgesehen davon, daß der hervorgehobene Wortlaut des Gesetzes zunächst in den dem § 57 vorhergehenden §§, in welchen noch von anderen, zwar von den Genossenschaften aufzubringenden aber von anderen Behörden festzustellenden Entschädigungen die Rede ist, seine Erklärung findet, ist zu berücksichtigen, daß die Krankenkassen unter der gesetzlichen Voraussetzung nur insoweit entschädigungsberechtigt sind, als die Verletzten bezw. die Hinterbliebenen einen Entschädigungsanspruch haben. Die Entschädigung wird *für* diese festgestellt, geht aber auf die Krankenkasse bis zur Höhe der von denselben gemachten Aufwendungen über. Anders würde die Sache liegen, wenn die Feststellung der Entschädigung eines *Antrags* des Beschädigten bezw. der Hinterbliebenen des Getöteten bedürfte. Das ist jedoch nicht der Fall. Die Feststellung erfolgt vielmehr von Amts wegen, und in den seltenen Fällen, wo dies nicht geschieht, erfolgt dieselbe auf Anmeldung der „*Entschädigungsberechtigten*“ (§ 59), zu welchen, wie wir oben nachgewiesen, auch die Krankenkassen gehören.

Hiernach konnten wir sowohl nach dem Zweck der Absicht und dem Geiste als auch nach dem Wortlaute des Gesetzes mit vollem Rechte auf Seite 222 und 223 des laufenden Jahrgangs dieser Blätter für die Verfolgung der den Krankenkassen ꝛc. aus § 8 des Gesetzes zustehenden Ansprüche auf den in den §§ 57—63 l. c. bezeichneten Weg verweisen.

Schiedsgerichtliche Entscheidungen.

1. Auf dem Gute des Freiherrn von Varnbüler in Hemmingen waren ein Aufseher und ein Tagelöhner tödlich verletzt. Der Vorstand der Sektion III der Süddeutschen Eisen- und Stahlberufsgenossenschaft hatte die von dem genannten Arbeitgeber Namens der Witwe erhobenen Entschädigungsansprüche zurückgewiesen. Die dagegen eingelegte Berufung an das Schiedsgericht wurde ebenfalls in der Sitzung desselben vom 12. Mai aus folgenden Gründen verworfen:

Dem Freiherrn von Varnbüler in Hemmingen ist von der Süddeutschen Eisen- und Stahl-Berufsgenossenschaft für Futterdämpfung, Futterschnitt und Dreschen am 1. Oktober 1885 ein Mitgliedschein ausgestellt worden. Angemeldet waren für diese Betriebe beim Dreschen 6 und beim Futterschneiden und Futterdämpfen je 1 Arbeiter. Weder in den Schriftsätzen noch in der heutigen mündlichen Verhandlung

ist es zwischen den Parteien streitig geworden, daß nicht das Dreschen, Futterschneiden und Futterdämpfen für den eigenen landwirtschaftlichen Gutsbetrieb des Freiherrn von Varnbüler versicherter Betrieb war und sein konnte, sondern nur das mitunter daneben gegen Lohn für Dritte betriebene Dreschen, Futterschneiden und Futterdämpfen mit den im Übrigen für den eigenen Landwirtschaftsbetrieb verwendeten Maschinen.

Am 8. Februar d. J. nun war der Aufseher Blum im 1. Stock des Stallgebäudes damit beschäftigt, dem Tagelöhner Wagner und einem weitern Arbeiter Futter nach Angabe des klägerischen Vertreters zur Dämpfung zuzuwägen, als sie plötzlich unter sich ein starkes Krachen vernahmen. Sie eilten darauf in das Parterre des Stallgebäudes hinunter, um nach der Ursache des Kraches zu sehen, fanden, daß eine dem Plafond des Stallgebäudes entlang gehende eiserne Stange gebrochen war, und beratschlagten eben über diesen Schaden, als plötzlich das Gewölbe einstürzte und den Aufseher Blum und Tagelöhner Wagner derart verschüttete, daß dieselben getötet wurden.

Den hierauf von Freiherrn von Varnbüler namens der Hinterbliebenen der beiden genannten Arbeiter erhobenen Entschädigungsanspruch hat der hierzu nach § 43 des Genossenschaftsstatuts zuständige Sektionsvorstand mit Bescheid vom 2. März, zugestellt am 4. März, zurückgewiesen, wogegen rechtzeitig Berufung eingelegt worden ist.

Der Sektionsvorstand behauptet nun vor allem, daß Freiherr von Varnbüler für den Betrieb des Futterschneidens und Futterdämpfens als einen rein landwirtschaftlichen Betrieb, der nicht unter das Gesetz vom 6. Juli 1884 falle, das Recht der Mitgliedschaft nicht beanspruchen kann, und daß die irrtümliche Erteilung eines Mitgliedscheines ihm dieses Recht nicht verleihen könne.

Aber selbst abgesehen hiervon, sei der fragliche Unfall schon deshalb nicht als ein Unfall in einem versicherungspflichtigen Betrieb anzuerkennen, weil die betreffenden Arbeiter bei dem Unfall gar nicht mit Futterdämpfen beschäftigt waren, sondern nur kurz vorher mit dem Bereitstellen des Futters für das Vieh der Gutsherrschaft und in einem zum Futterdämpfen gar nicht verwendeten Gebäude.

Was nun den Einwand betrifft, daß dem Freiherrn v. Varnbüler ein Mitgliedschein für das Futterdämpfen nicht hätte erteilt werden sollen, so kann derselbe unerörtert bleiben, da die Erteilung eines nicht dolos erschlichenen Mitgliedscheins für einen Betrieb, wie das Reichs-Versicherungsamt bereits entschieden hat (Arb.-Vers. III. S. 206 Ziff. 2) jedenfalls die Wirkung hat, die Berufsgenossenschaft vorbehaltlich späterer Streichung des Betriebs aus dem Kataster zur Entschädigung für die bis dahin eingetretenen Unfälle zu verpflichten.

Dagegen ist das Schiedsgericht einstimmig der Anschauung, daß der fragliche Unfall sich nicht bei einem der Betriebe ereignet hat, für welche der fragliche Mitgliedschein erteilt ist. In Betracht könnte in dieser Beziehung überhaupt nur der Betrieb des Futterdämpfens, und zwar des Futterdämpfens gegen Lohn für Dritte kommen.

Nun gehört aber weder der Raum, in welchem die Verunglückten unmittelbar vor dem Unfall mit dem Fassen von Futter beschäftigt waren, noch die Stallung, in welcher sie verschüttet wurden, zu denjenigen Räumen, in welchen das Futterdämpfen stattfindet, und die Arbeit, welche sie unmittelbar vor ihrem Eintritt in den Stall verrichteten, gehörte nicht zu dem Betrieb des Futterdämpfens gegen Lohn, sondern bestand nach der ausdrücklichen von Freiherrn v. Varnbüler und dem Rechtsanwalt Dr. Kielmeyer auch in der heutigen Verhandlung unwidersprochen gebliebenen Angabe des Vertreters der Berufungs-Beklagten in dem Zuwägen des Futters für den eigenen landwirtschaftlichen Gutsbetrieb. Noch weniger stand mit dem Betrieb des Futterdämpfens in irgend einer Beziehung der Zweck, zu welchem die Verunglückten sich in die Stallung begaben, wo sie verschüttet wurden.

Dieser Mangel jedes Zusammenhangs des fraglichen Unfalls mit einem der versicherten Betriebe muß aber um so mehr in Betracht gezogen werden, als ja nicht der umfangreiche landwirtschaftliche Gutsbetrieb des Freiherrn v. Varnbüler, sondern nur ein kleiner damit verbundener und nur gelegentlich ausgeübter Nebenbetrieb von der Süddeutschen Eisen- und Stahl-Berufsgenossenschaft als bei ihr versichert durch den Mitgliedschein anerkannt worden ist und mehr als dieser Nebenbetrieb jedenfalls auch gesetzlich nicht als bei dieser Berufsgenossenschaft versichert gelten kann, demgemäß aber auch das sowohl im Haupt- als Nebenbetrieb beschäftigte Personal zweifellos eben nur bei den Arbeiten eben dieses versicherten Nebenbetriebes versichert ist.

Die Kosten des Verfahrens fallen nach § 50. Abs. 5 des Unfallversicherungsgesetzes der Berufsgenossenschaft zur Last. Hierzu sind jedoch nicht zu rechnen diejenigen Kosten, welche den Parteien durch ihre eigene Vertretung erwachsen (§ 18 Abs. 2 der Kaiserlichen Verordnung vom 2. November 1885). Da der beklagten Berufsgenossenschaft besondere Kosten auf ihre Vertretung nicht erwachsen sind, so kommt die Verfügung eines diesbezüglichen Ersatzes durch die unterliegende Partei nicht in Frage.

2. Aus den Entscheidungen des Schiedsgerichts zu Mülhausen vom 9. Juni 1886 heben wir nach der A. D. B.-G. die folgenden hervor:

a) Ein Verlust und Beschädigung einzelner Finger, das ist das Fehlen einzelner Glieder aus dem Gesamtorganismus des menschlichen Körpers, stellt für Personen, welche lediglich auf Handarbeit für ihren Lebensunterhalt angewiesen sind, in der Regel eine Verminderung der Erwerbsfähigkeit dar, indem jede körperliche Thätigkeit nur durch das Zusammenwirken aller einzelnen Teile des Körpers, die normal vorhanden sein sollen, die volle Nutzwirkung erzielt, jeder Mangel eines Teiles die letztere mindert.

Im vorliegenden Falle hat das Gericht angenommen, daß eine Ausnahme von dieser Regel — deren Möglichkeit es anerkennt — nicht um deshalb gegeben ist, weil die Beschädigte an einer einfachen Maschine fast den gleichen Lohn, wie früher, in derselben Fabrik verdient, indem zwar die Rente sich nach der Höhe des bisherigen Verdienstes bestimmt, bei Feststellung des Maßes, um welches die Erwerbsunfähigkeit gemindert ist, auch zu berücksichtigen ist, einmal die durch die Beschädigung hervorgerufene Unfähigkeit für sich und die Angehörigen — unter Umständen auch für fremde gegen Lohn — die laufenden Geschäfte der Haushaltung — Kochen, Waschen, Nähen, Stricken, Gartenbesorgen, Holzspalten u. dergl. — zu besorgen neben dem Arbeiten im Betriebe, dann bei der Zweiseitigkeit des Arbeitsvertrags und da das Gesetz nicht unterscheidet: ob nicht noch Gewährung der Entschädigung der Verletzte in demselben oder einem andern — vielleicht lohnenderen — Betriebe nunmehr eine höhere Einnahme erzielen kann, daß der Verletzte in den Betrieben, in welchen er nach seinen Verhältnissen noch auf Beschäftigung rechnen kann, in der Regel hinter gesunden Menschen in seiner Leistungsfähigkeit zurückstehen wird.

b) Ein Arbeiter, welcher seit Jahren mit dem An- und Abladen der Baumwollenballen beschäftigt war, erlitt zweimal im November und Januar bei dem Heben eines mehrere Centner schweren Ballens sowie von Wagendecken einen Blutsturz.

Die Ärzte stellten eine Herzvergrößerung und eine Blutausschoppung der rechten Lunge fest; letztere sei Folge des Herzübels und im Zusammenhange stehend mit dem im November und Januar eingetretenen Blutspucken und dem noch vorhandenen Husten. Die Erweiterung des Herzens sei durch die schweren Arbeiten, dem Kranken unbewußt, entstanden und ohne diese würde die Blutung der Lunge bei den beiden Anfällen nicht eingetreten sein.

Das Gericht erklärte den Arbeiter für entschädigungsberechtigt. Die Verletzung der Lunge bei dem ersten Vorfall am 22. November 1885 sei die Folge der Überanstrengung und der bereits vorhandenen Krankheit des Herzens.

Als ein Unfall im Sinne des Gesetzes betrachte es die den Körper schädigende Einwirkung einer im Betriebe vorgenommenen einzelnen Handlung. Gleichgültig sei eine bereits im Augenblick der Vornahme dieser Handlung durch frühere Vorgänge hervorgerufene größere Empfänglichkeit für diese Einwirkung. Es widerspreche dem System des Gesetzes die Rente deshalb zu versagen, weil gesunde oder unter andern Verhältnissen befindliche Mitarbeiter durch eine solche Handlung nicht benachteiligt würden. Der Unfall sei hier darin zu finden: daß infolge Ungenügens seiner Kräfte oder seiner Gewandtheit durch das Heben und Bewegen des Ballens eine Überanstrengung des einen dabei beteiligten Organes, des Herzens, stattgefunden habe, welches letzteres in seinem augenblicklichen Zustand nicht aushalten konnte und nicht aushielt. Es sei gleichgültig, ob dieser krankhafte Zustand der früheren Thätigkeit im selben Betriebe oder unter ganz anderen Vertragsverhältnissen zuzuschreiben, schon längst oder erst vor kurzem entstanden sei.

Daher könne auch die Frage: ob die Herzkrankheit, welche im Betriebe entstanden ist, auf einem Unfalle beruhe, dahingestellt bleiben, um so mehr, als dieser wohl vor dem Inkrafttreten des Gesetzes vom 6. Juli 1884 zu suchen sei.

c) Das Verfahren betreffend hat das Gericht im allgemeinen anerkannt, daß eine entsprechende Anwendung der allgemeinen Grundsätze der Civil-Prozeßordnung — soweit für das schiedsrichterliche Verfahren besondere Vorschriften nicht bestehen — wohl zulässig sei; es hat daher in einem Falle gemäß § 276 C.-P.-O. zunächst über den Anspruch des — von der Genossenschaft abgewiesenen — Berufungsklägers durch besonderes Urteil — Zwischenurteil — erkannt, auch das Maß der zugesprochenen Rente festgestellt, dagegen die Feststellung der Höhe der Beiträge, weil dieselbe wegen nachträglich eingegangener Anzeigen nicht sofort sicher berechnet werden konnten, vorbehalten.

In einem anderen Falle hat es dagegen Bedenken getragen: eine so eigentümliche Einrichtung wie es die vom Berufungskläger beantragte Wiedereinsetzung in den vorigen Stand gegen die Versäumnis der Berufungsfrist ist, als auch für das Verfahren vor dem Schiedsgericht maßgebend zu erklären, da die Verordnung vom 2. November 1885 eine so weitgehende Bezugnahme auf die Civil-Prozeßordnung nicht gestatte, indem das Verfahren kurz, einfach und übersichtlich sein solle.

Es hat jedoch die Frage nicht ausdrücklich entschieden, weil das dem Antrage zu Grunde liegende Vorbringen eine Wiedereinsetzung doch nicht rechtfertigen würde.

Kleinere Mitteilungen.

(Errichtung eines Landes-Versicherungsamtes für Bayern). Mittelst Königlicher Verordnung vom 29. Mai 1886 ist auch für das Königreich Bayern die Errichtung eines Landes-Versicherungsamtes verordnet worden, welches mit dem 1. Juni d. Js. seine Thätigkeit begonnen hat. Zu ständigen Mitgliedern sind die Herren

1. Dr. Ludw. von Mütler, Oberregierungsrat im Staatsministerium des Innern,
2. Hermann Pfaff, Regierungsrat im Ministerium der Finanzen,
3. Rabert Hauck, Assessor der Generaldirektion der Königlichen Verkehrsanstalten

berufen und Erstgenannter zum Vorsitzenden ernannt.

(Stand und Verwaltung der Ziegelei-Berufsgenossenschaft). Dem von dem Vorstande der Ziegelei-Berufsgenossenschaft erstatteten ersten Verwaltungsberichte entnehmen wir folgendes: „Bei Aufstellung des Katasters stellte sich eine nicht unwesentliche Schwierigkeit ein, nämlich die Prüfung der Frage, welche Betriebe als versicherungspflichtig zu betrachten seien, und bis wohin die Grenze der Versicherungspflicht gezogen werden könne. Darüber, daß die im Absatz 4 des § 1 des Unfallversicherungsgesetzes als „Fabriken" anzusehenden Betriebe, in welchen mindestens 10 Arbeiter durchschnittlich beschäftigt werden, für die zu unserer Berufsgenossenschaft gehörigen Industriezweige nicht als Grenze der Versicherungspflicht anzusehen seien, konnte kaum ein Zweifel obwalten und so beschloß der Vorstand am 16. November 1885 bezüglich aller hierher gehörigen Betriebe die Versicherungspflicht zu erklären, wobei er insbesondere von dem Gedanken geleitet wurde, sämtlichen Arbeitern die Wohlthat des Gesetzes zu teil werden zu lassen, wenngleich nicht zu verkennen sei, daß eine große Zahl kleiner Betriebe ein Vorteil für die Genossenschaft wegen der damit in Verbindung stehenden Arbeitslast und geringen finanziellen Ergebnisse nicht sein könne. Diesen Beschluß erklärte aber das Reichs-Versicherungsamt anläßlich einiger gegen die Aufnahme in das Genossenschaftskataster angebrachten Beschwerden als der gesetzlichen Begründung entbehrend und entschied unterm 30. Mai 1886 — I. 8407 — „daß Ziegeleien als Fabriken im Sinne des Unfallversicherungsgesetzes in der Regel auch wenn weniger als 10 Arbeiter regelmäßig beschäftigt werden, dann anzusehen sind, wenn die jährliche Produktion an Ziegelsteinen die Zahl von 100,000 bis 200,000 erreicht. Bei Herstellung von Dachhohlziegeln, Platten, Drainröhren rc. würden Betriebe, welche weniger als 100,000 bis 200,000 Steine herstellen, event. als versicherungspflichtig erachtet werden und falle das Verhältnis bei Herstellung dieser Gegenstände im Vergleich zu derjenigen der Ziegelsteine zwecks Prüfung der Versicherungspflicht noch näher bestimmt werden. Nach Maßgabe dieses Bescheides wird nunmehr die Versicherungspflicht der zur Anmeldung gelangenden Betriebe geprüft, bevor die Aufnahme in das Genossenschaftskataster erfolgt. Die Zahl der Betriebe betrug am 1. Oktober 1885: 6,068 mit 101,551 versicherungspflichtigen Personen. Bis Ende April 1886 traten hinzu 2,565 Betriebe mit 8,480 versicherten Arbeitern, so daß gegenwärtig 8,633 Betriebe mit 110,031 versicherten Personen der Genossenschaft angehören. Die Verwaltungskosten der Genossenschaft pro IV. Quartal betragen 26824,70 ℳ., die der 14 Sektionen 15604,56 ℳ., zusammen 42429,26 ℳ. Durch Beschluß der Genossenschaftsversammlung vom 14. Septbr. 1875 wurde die Aufstellung des Gefahrentarifs dem Genossenschaftvorstande übertragen und hat dieselbe nach Maßgabe der angenommenen Gefahrenmöglichkeiten sowie unter Berücksichtigung der bis jetzt vorgekommenen Unfälle stattgefunden. Es sind für die zur Genossenschaft gehörigen Betriebe 4 Hauptklassen mit den Beitragssätzen von 1, 1,40, 2, 3 in Aussicht genommen, den einzelnen Hauptklassen sind 6 Unterabteilungen mit den Beitragssätzen von 1,10, 1,20, 1,60, 1,80, 2,30, 2,60 hinzufügt, so daß im Ganzen 10 Klassen vorhanden sind.

Mit Rücksicht darauf, daß diese erstmalige Aufstellung nach 2 Jahren abgeändert werden kann, auch die einzelnen Verhältniszahlen mäßige sind, dürfte eine zu große, beziehungsweise zu geringe Belastung einzelner Betriebe ausgeschlossen sein. Das absolut Richtige aber zu treffen, läßt sich wohl als außerhalb des Bereiches der Möglichkeit liegend bezeichnen, weil selbst die Zahl der Unfälle als der anzulegende Maßstab nicht wird betrachtet werden können, da diese auch von verschiedenen Zufälligkeiten abhängig sind.

Der Vorstand hat indessen geglaubt, mit dieser Einteilung zunächst das Richtige getroffen zu haben und muß von den zu machenden Erfahrungen abgewartet werden, wie weit sich dies bestätigen wird.

Nachdem der bis zum 1. Juli d. Js. dem Reichsversicherungs-Amt vorzulegende Gefahrentarif genehmigt sein wird, kann mit der Einschätzung der Betriebe in die einzelnen Klassen vorgegangen werden, und sind die zu dem Zweck erforderlichen Fragebogen bereits zur Versendung gelangt.

Unfälle sind in der Zeit vom 1. Oktober 1885 bis 1. Mai d. Js., dem Abschlußtage unseres Berichts, im Ganzen 337 gemeldet worden. Von dieser Zahl gehen 4 Unfälle ab, weil sie außerhalb des Betriebes sich ereignet haben, so daß 333 Unfälle verbleiben. Es erledigten sich durch Heilung der Verletzten innerhalb der Karenzzeit 147 Unfälle und restieren demnach noch 186.

Von den angemeldeten Unfällen kommen auf

a) Todesfälle 26
b) Schwere Verletzungen . . . 120
c) Leichte „ . . . 191

Die Entschädigungspflicht wurde abgelehnt
von a) in 6 Fällen,
„ b) „ 7 „
zusammen in 13 Fällen,
und zwar um deshalb, weil sie sich nicht im Betriebe, bezw. in nicht zu unserer Genossenschaft gehörigen Betrieben ereignet hatten.

Zur Erledigung gelangten, bezw. in der Erledigung begriffen sind
Todesfälle 20
Schwere Verletzungen 48
zusammen 68 Unfälle.

Von den restlichen 105 Unfällen läßt sich eine Entschädigungspflicht seitens der Genossenschaft noch nicht konstatieren.

An Entschädigungen wurden bewilligt:

1. Beerdigungskosten		Mark 755,30
2. Dauernde Renten:		
a) an Witwen	in Jahresbeträgen	„ 1075,20
b) an Kinder		„ 1961,40
c) an Aszendenten		„ 189,00
d) an Verletzte		„ 583,20
3. Vorübergehende Renten, einschließlich der 4 Fälle, in welchen den Krankenkassen die Auszahlungen übertragen wurden		„ 4612,00
		Mark 9076,10.

Von den Unfällen ereigneten sich in der Lehm- und Thongräberei 85, im Ziegeleibetrieb 223, im Torfbetrieb 3, in Nebenbetrieben 12 und außerhalb des Betriebes 14 Unfälle. Mittels der von den Unternehmern eingesandten Lohnnachweisungen wurde pro IV. Quartal an Löhne 7,500,000 ℳ. nachgewiesen, so daß für ein volles Betriebsjahr mehr als 50,000,000 Löhne zur Umlage gelangen dürften. Auch der Erlaß von Unfallverhütungsvorschriften ist in der Erledigung begriffen. Vorsitzender der Genossenschaft ist Herr Regierungs-Baumeister Fr. Hoffmann, Berlin; Geschäftsführer Herr R. Lentz.

(Versammlung der Vorstände der Ortskrankenkassen Mecklenburgs). Am 2. Mai d. Js. tagte in Güstrow eine von 30 Delegierten beschickte Versammlung von Ortskrankenkassenvorständen beider Mecklenburg. Die Tagesordnung umfaßte 3 Punkte, nämlich: 1. Besprechung der Statuten, 2. Bericht über die Kassenverhältnisse, 3. Einheitliche Kontrakte mit Ärzten, Apothekern, Krankenhäusern und Rechnungsführern. Es wurde die Versendung eines Fragebogens an die einzelnen Kassen behufs Gewinnung einer sicheren Grundlage zu weiteren Beratungen beschlossen. Die Angaben der Delegierten über die Arzthonorare ergaben ein buntes Bild. Das Honorar der Ärzte schwankte pro Kopf zwischen 2—5 ℳ. von den Apothekern hatten einige Kassen einen Rabatt von 10 Proz., andere von 5 Proz., andere gar keinen Abzug erhalten. Hervorgehoben wurde, daß der Grund der Verschiedenheit der Zahlungen oft darin liege, daß nur ein Arzt im Orte sei, mithin die Konkurrenz ausgeschlossen, oder daß ein Krankenhaus am Orte sei, wo der Arzt schon für die Behandlung speziell bezahlt werde u. s. w. Einige Kassen hatten mit dem Arzt pro Kopf abgeschlossen, andere für einzelne Behandlung (50 ₰ wenn der Kranke zum Arzt geht, 1 ℳ. für den Besuch des Arztes) bezahlt. Von verschiedenen Seiten wurde angeregt, daß es für die Kasse am vorteilhaftesten sei, wenn das Arzthonorar nach Prozenten von den Beiträgen gegeben werde und könnte man mit Familienangehörigen 25 Proz., ohne Familienangehörige 15 oder 20 Proz. zahlen.

(Stand der Koblenzer Ortskrankenkasse). Hierüber wird uns folgendes geschrieben: „Unsere Kasse zählt jetzt 2400 Mitglieder, langsamer aber steter Zuwachs. Die Rechnung schließt mit einer Unterbilanz von ℳ. 560, welche hauptsächlich durch die Anlage des hiesigen Wasserwerkes hervorgerufen ist, dessen Unternehmer von Juli bis Dezember 1885 so geringe Löhne zahlte, daß ein guter und leistungsfähiger Arbeiter nicht arbeiten konnte und wollte, so daß von den durchschnittlich beschäftigten 50 Arbeitern in der bezeichneten Arbeitszeit 40 erwerbsunfähig wurden. Während diese 50 Arbeiter ca. 340 ℳ. in die Kasse einzahlten, hatte die Kasse an dieselbe nahezu 1000 ℳ. Krankengeld, abgesehen von den Kosten der Kur, zu zahlen. Leider hatte die Kasse zu spät den Antrag auf Errichtung einer besonderen Baukrankenkasse für die Arbeiter des Wasserwerks beantragt." Möchten andere Ortskrankenkassen diese üble Erfahrung sich zur Lehre gereichen lassen!

(Ortskrankenkasse der Arbeiter für kaufmännische Geschäfte zu Hamburg). Vom 1. Dezember 1884 bis Ende 1885 traten ein 6391 männl., 1334 weibl. Mitglieder = 7725. Davon schieden

im Laufe des Rechnungsjahres aus: 2765 männl., 736 weibl. = 3501 Mitglieder und zwar durch Tod 46 männl. und 1 weibl. = 47 Mitglieder. Der Mitgliederbestand betrug mithin am Schlusse des Jahres 1882: 3627 männl., 597 weibl. = 4224 Mitglieder, wovon 3589 männl. und 587 weibl. = 4176 Mitglieder beitrittspflichtig, und 38 männl. und 10 weibl. = 48 Mitglieder beitrittsberechtigt sind. Erkrankungsfälle kamen vor bei den männl. Mitgliedern 945, bei den weibl. 263 = 1208. Davon fallen auf Betriebsunfälle 75 bezhsw. 1 = 76 Fälle. Die Zahl der Krankheitstage betrug bei den männl. 21668, bei den weibl. Mitgliedern 5058 = 26726. Es entfallen davon auf die Betriebsunfälle 1757 bezhsw. 14 = 1771 Tage. Die Gesamteinnahme beträgt 63,344,11 ℳ. Davon wurden durch Beiträge (2% vom durchschnittlichen Tagelohn) aufgebracht 62291,70 ℳ. Es wurde ein Überschuß erzielt von 9119,45 ℳ. wovon 7800 dem Reservefonds zugeführt und 1319,45 ℳ. auf 1886 vorgetragen wurden.

(Stand und Verwaltung der Ortskrankenkassen und Gemeindekrankenversicherungen im Kreise Hadersleben). a) Ortskrankenkasse für die Stadt Hadersleben. Die Kasse gewährt neben den gesetzlichen Mindestleistungen an die Familienangehörigen freie ärztliche Behandlung und Arznei auf die Dauer von 13 Wochen. Die wöchentlichen Beiträge sind auf 2,5% festgesetzt, und betragen für erwachsene männliche Mitglieder 21 ₰, für jugendliche männliche 10 ₰, für erwachsene weibliche 15 ₰, für jugendliche weibliche 9 ₰. Das Eintrittsgeld beträgt 1,26, 0,57, 0,86 und 0,54 ℳ.; das Sterbegeld 35, 24, 16 und 15 ℳ. Am Schluß des Vorjahres betrug die Zahl der Mitglieder 526, neu eingetreten sind 588, ausgeschieden 410, Bestand 704 Mitglieder, darunter 8 freiwillige. Die Einnahmen haben betragen: 6750,72 ℳ. Hiervon entfallen auf Eintrittsgelder 372,69 ℳ., sonstige Einnahmen 118,44 ℳ. Die Ausgaben haben betragen 6705,14 ℳ. Hiervon sind verwendet: für ärztliche Behandlung rund 1450 ℳ., für Arznei 1403 ℳ., Krankengelder 1720 ℳ., Sterbegelder 110 ℳ., Verwaltungskosten 1397 ℳ. Die Mehreinnahme beläuft sich auf 46 ℳ. Die Rücklage für den Reservefonds hat nicht gemacht werden können. Die Honorierung der Ärzte erfolgt für Einzelleistung. Für jede Konsultation bezw. Besuch werden 50 ₰ vergütet; außerdem für jede ärztliche Hülfeleistung während der Nachtzeit 3 ℳ. Der Kassierer erhält an Besoldung 700 ℳ., der Bote 490 ℳ.

b) Ortskrankenkasse I für den Landkreis. — Gewährt nur die gesetzlichen Mindestleistungen. Die wöchentlichen Beiträge sind festgesetzt auf 2,5% und betragen für erwachsene männliche Mitglieder 30 ₰, erwachsene weibliche 20 ₰, jugendliche männliche 12 ₰, jugendliche weibliche 10 ₰. Das Eintrittsgeld beläuft sich auf resp.: 1,00, 0,75 und 0,50 ℳ; das Sterbegeld 35, 24, 16 und 15 ℳ. Zahl der Mitglieder am Schlusse des Vorjahres 78, eingetreten 85, ausgeschieden 97. Bestand 66. Die Einnahmen haben betragen 1201 ℳ., darunter 37,50 ℳ. Eintrittsgelder. Die Ausgaben haben betragen 982,64 ℳ. Hiervon sind verwendet für: ärztliche Behandlung 30,20 ℳ., Arzneien ꝛc. 18,14, Krankengelder 151,20 ℳ., Sterbegelder 35 ℳ., Verpflegungskosten an Krankenanstalten 78 ℳ., Verwaltungskosten 348,77 ℳ., sonstige Ausgaben 300 ℳ. — Mehreinnahme pro 1885: 218,36 ℳ., welche dem Reservefonds zugeführt sind. Die Honorierung der Ärzte erfolgt wie bei der städtischen Kasse. Der Kassenführer erhält 350 ℳ. jährlich.

c) Ortskrankenkasse II für den Landkreis. — Gewährt nur die Mindestleistungen. Eintrittsgeld, Beiträge und Sterbegeld wie unter b. Zahl der Mitglieder beim Beginn des Jahres 147, eingetreten 150, ausgeschieden 161. Bestand 136. Die Einnahme betrug 2446,53 ℳ. Davon Zinsen 145 ℳ. Eintrittsgelder 69,75 ℳ., sonstige Einnahmen 100 ℳ. Die Ausgabe betrug: 1251,89 ℳ. Hiervon sind verwendet für: ärztliche Behandlung 79 ℳ., Arzneien ꝛc. 63,16 ℳ., Krankengelder 292,95 ℳ., Verpflegungskosten an Krankenanstalten 189 ℳ., Verwaltungs- ꝛc. Kosten 604,45 ℳ. Sonstige Ausgaben 23,33 ℳ. — Mehreinnahme 1194,64 ℳ., wovon 850 ℳ. dem Stammvermögen und 244,64 ℳ. dem Reservefonds zugeführt sind. Remunerierung der Ärzte und des Kassenführers wie vor.

d) Ortskrankenkasse III für den Landkreis. — Gewährt nur die Mindestleistungen. Die Beiträge, welche wie unter b festgesetzt waren, wurden durch Statutenänderung im April 1885 ermäßigt auf 21 ₰ für erwachsene männliche Mitglieder, 14 ₰ für erwachsene weibliche, und 7 ₰ für jugendliche Mitglieder beiderlei Geschlechts. Von diesem Zeitpunkte ab wird ein Eintrittsgeld, wie unter b angegeben, von den Zwangsmitgliedern nicht erhoben. Sterbegeld wie vor. Mitgliederzahl bei Beginn des Jahres 234, eingetreten 322, ausgeschieden 314, Bestand 242 incl. 6 freiwilligen. Die Einnahme betrug 2657,67 ℳ.; davon Zinsen 23,40 ℳ. Die Ausgabe betrug 1661,32 ℳ. Davon sind verwendet: für ärztliche Behandlung 309 ℳ., Arznei 311,75 ℳ., Heilmittel 28,05 ℳ., Krankengelder 986,11 ℳ., Verpflegungskosten an Krankenanstalten 110,05 ℳ., Verpflegungs- ꝛc. Kosten 380,56 ℳ. Der Abschluß weist eine Mehreinnahme von 996,35 ℳ. und einen Reservefonds von 835,90 ℳ. nach.

e) Ortskrankenkasse Christiansfeld. — Neben den Mindestleistungen wird freie ärztliche Behandlung und Arznei auf die Dauer von 13 Wochen gewährt. Das Eintrittsgeld beträgt für: erwachsene männliche Mitglieder 1,00 ℳ., erwachsene weibliche 0,75 ℳ., jugendliche Mitglieder beiderlei Geschlechts 0,50 ℳ. Die Beiträge sind festgesetzt auf resp. 21, 15 und 9 ₰, Sterbegeld 35, 28, 16 und 15 ℳ. — Mitgliederzahl bei Beginn des Jahres 79, eingetreten 55, ausgeschieden 57, Bestand 77. Die Einnahme betrug

874,03 ℳ., hiervon 18 ℳ. Eintrittsgelder. Die Ausgabe betrug 751,08 ℳ. Hiervon sind verwendet: für ärztliche Behandlung 150 ℳ., Arzenei ꝛc. 258,48 ℳ., Krankengelder 130,35 ℳ., Sterbegelder 28 ℳ., Verpflegungskosten an Krankenanstalten 24 ℳ., Verwaltungskosten 160,25 ℳ., Mehreinnahme 122,05 ℳ.

Briefkasten.

Meldepflicht und Einziehung der Beiträge beim Vorhandensein mehrerer Arbeitgeber.

Herrn H. zu H. v. d. H.: Auf die Frage, welcher Arbeitgeber zur Anmeldung und Zahlung der Beiträge verpflichtet sei, wenn ein Arbeiter regelmäßig an bestimmten Tagen der Woche der Reihe nach bei zwei aber mehreren Arbeitgebern beschäftigt sei, erwidern wir ergebenst, daß jeder Arbeitgeber der An- und Abmeldepflicht zu genügen hat. Die Beiträge dagegen sind von den einzelnen Arbeitgebern entweder nach dem Verhältnis der Tage, welche der Arbeiter bei dem Einzelnen wöchentlich beschäftigt ist oder, falls der Arbeiter die Woche hindurch nicht vollauf beschäftigt ist, zu gleichen Teilen einzuziehen. Letzteres hat die Königl. Regierung zu Düsseldorf in dem im ersten Jahrgang d. Bl. S. 280 ff. mitgeteilten Entwurf statutarischer Bestimmungen für die Ausdehnung des Krankenversicherungszwanges auf die Arbeiter der Hausindustrie im § 5 Abs. 2 am Schlusse verordnet.

Zur Anwendung des § 26 Abs. 4 Ziff. 2 des Krankenversicherungsgesetzes.

Nach **Wetzlar.** Frage: „Die Bestimmungen des § 26 Abs. 4 Ziff. 2 des Krankenversicherungsgesetzes sind in dem Statut unserer Ortskrankenkasse enthalten. Im vorigen Jahre erkrankte nun ein Mitglied an Syphilis und wurde in das hiesige Krankenhaus aufgenommen. Die Rechnung wurde der Kasse vorgelegt und nach Verweigerung der Zahlung von der Aufsichtsbehörde der Bescheid erteilt, daß sich die Ausschließung nur auf das Krankengeld, nicht aber auf Kur- und Verpflegungskosten erstrecken könne. Der Vorstand glaubte diese Auffassung als richtig anerkennen zu müssen und bezahlte die Rechnung. Es sind jetzt wieder einige Mitglieder an Syphilis erkrankt und da dieselben meist ohne Familie sind und in ihrer Wohnung nicht verpflegt werden können, müssen dieselben ebenfalls einer Krankenanstalt überwiesen werden. Dadurch werden freilich die oben angeführten Bestimmungen zwecklos, da bei freier Kur und Verpflegung in einer Krankenanstalt kein Krankengeld gezahlt wird, und es wird nun dahin kommen, daß alle von diesen Bestimmungen betroffenen sich in einer Krankenanstalt aufnehmen lassen. Wir glaubten, hiergegen machtlos zu sein, und ich würde Sie mit dieser Sache nicht belästigt haben, wenn nicht aus Ihrer Antwort in der letzten Nummer Ihres Blattes nach M.-Gladbach hervorzugehen schien, daß wir in den angeführten Fällen zur Zahlung der Kur- und Verpflegungskosten in einer Krankenanstalt nicht verpflichtet sind."

Antwort: Vorausgesetzt, daß die für den vorliegenden Fall maßgebende Bestimmung Ihres Kassenstatuts dem § 14 des vom Bundesrate erlassenen Musterstatuts entspricht, kommt es bei Beantwortung der gestellten Frage darauf an, wer die Unterbringung der infolge ihrer Liederlichkeit erkrankten Mitglieder in eine Krankenanstalt angeordnet hat. Ist diese Anordnung vom Kassenvorstande ausgegangen, so sind die Kur- und Pflegekosten selbstredend auch von der Kasse zu tragen. Ist die Unterbringung dagegen ohne Zustimmung des Kassenvorstandes, z. B. von der Polizeibehörde oder der Armenverwaltung verfügt worden, so hat auch derjenige oder diejenige Behörde für die entstehenden Kosten einzustehen, welche die Krankenhauspflege angeordnet hat. Ein Rückgriff auf die Ortskrankenkasse ist in letzterem Falle nach § 57 Abs. 2 K.-V.-G. nur für den Fall statthaft, daß die Unterbringung aus armenrechtlichen Gründen verfügt worden ist. Ersatzpflicht der Kasse besteht jedoch selbstredend nur in dem Umfange, als das Mitglied selbst einen Anspruch an die Kasse hat. Und dieser Anspruch reduziert sich den liederlichen Kranken gegenüber lediglich auf Gewährung freier Kur (§ 6 Ziff. 1 l. c) an deren Stelle unter der gedachten Voraussetzung das im letzten Absatz des § 57 cit. festgestellte Geldäquivalent tritt. Wenn die Unterbringung nicht aus armenrechtlichen Gründen vielmehr von der Polizeibehörde aus sittenpolizeilichen Gründen erfolgt ist, so fällt auch dieser beschränkte Regreßanspruch fort, die sämtlichen Kosten gehören dann zu den Kosten der örtlichen Polizeiverwaltung, welche von den Gemeinden zu tragen sind. — Noch bleibt die Frage übrig, was zu geschehen hat, wenn das erkrankte Mitglied sich wegen Unterstützung direkt an die Kasse wendet und der Kassenarzt die Unterbringung in ein Krankenhaus für notwendig erachtet. In einem solchen Falle wird der Vorstand zunächst die Kassenverhältnisse und dann in Betracht zu ziehen haben, ob Anträge aus dem hier fraglichen Grunde öfter vorkommen. Ist der Stand der Kasse nicht günstig, so wird der Vorstand die Krankenhauspflege ablehnen müssen, sich lediglich auf Gewährung freier Kur (§ 6 Ziffer 1) zu beschränken und das Mitglied mit weiteren Unterstützungsanträgen an die Armenverwaltung zu verweisen haben. Den gleichen Grundsatz wird der Vorstand auch für den Fall zur Richtschnur sich nehmen müssen, wenn zwar die Finanzlage der Kasse eine günstige, die geschlechtlichen Erkrankungsfälle aber häufiger werden. Durch Befolgung einer festen Praxis in dieser Beziehung muß es den Kassenmitgliedern zum Bewußtsein gebracht werden, daß sie gegebenen Falles nur auf Gewährung freier Kur (§ 6 Ziffer 1) zu rechnen haben, und daß auf Kosten der Kasse Krankenhauspflege nicht eintrete. Die Krankenkasse ist kein Versicherungsinstitut gegen die Folgen der Sittenlosigkeit; über die streng gesetzliche Vorschrift hinausgehende Aufwendungen für die Liederlichkeit lassen sich den übrigen Mitgliedern gegenüber nicht rechtfertigen und müssen mit allem Rechte deren Entrüstung hervorrufen.

Herrn Dr R. und Herrn B. in **Leipzig**: Besten Dank, wird demnächst verwertet.

Nach **Gotha** und **Kempten**: Erledigung kann erst in nächster Nummer erfolgen.

Redaktionsschluß: 5. Juli. **Ausgabe: 10. Juli.**

Expedition, Druck und Verlag von Louis Heuser in Neuwied & Berlin C., Spittelmarkt 2.

Monatlich drei Nummern à 1 Bogen stark.
Preis für Halbjahr ℳ 6,00 exkl. Bestellgeld oder Kreuzbandporto.

Zu beziehen durch alle Buchhandlungen und durch die Post (Post-Zeitungskatalog 1886 Nr. 515).

Die Arbeiter-Versorgung.

Centralorgan

für die

Staats- und Gemeindeverwaltungsbehörden, Vorstände der Krankenkassen und Berufsgenossenschaften

zur Ausführung der Gesetzgebung

betreffend das Arbeiter-Versicherungswesen im deutschen Reiche.

Unter Benutzung amtlicher Quellen, nach den Mitteilungen des Reichsversicherungsamtes

und unter

Mitwirkung hervorragender Verwaltungsbeamten, Juristen, Fachmänner und Ärzte

herausgegeben

und redigiert von **J. Schmitz** zu **Berlin** C., Alexanderstraße 36a.

III. Jahrgang. **1886.**

Redaktion:	No. 15/16.	Verlag:
Berlin C., Alexanderstraße 36a.		Heuser's Verlag (Louis Heuser) Neuwied & Berlin C., Spittelmarkt 2.

Inhalt.

Amtlicher Teil: A. Rundschreiben des Reichs-Versicherungsamtes an die Vorstände der Berufsgenossenschaften betreffend die Aufstellung der Gefahrentarife vom 26. Juni 1886 R.-V.-A. I 14120. — B. Bescheide und Beschlüsse des Reichs-Versicherungsamtes: 1. Nichtversicherungspflicht der Fenster-, Glasdach- 2c. Reinigungsanstalten (§ 1 U.-V.-G.). — 2. Erstattung der Anzeige über den Wechsel des Betriebsunternehmers (§ 37 Abs. 8 cit.). — 3. Beteiligung der Arbeitgeber und Arbeitnehmer bei Beratung der Unfallverhütungsvorschriften (§ 79 cit.). — Nichtamtlicher Teil: Zur Frage des Krankheitsbegriffs, und das Verfahren der eingeschriebenen Hülfskassen bei Gewährung der Krankenunterstützung. — Über die Bedeutung der Bestimmungen des Kassenstatuts für die Mitglieder der Kasse. — Der Beschluß des Reichs-Versicherungsamtes bezüglich der Versicherungspflicht der außerhalb der Gefangenanstalt beschäftigten Strafgefangenen. — Gesichtspunkte für die Aufstellung der Gefahrentarife. — Entscheidungen zum Krankenversicherungsgesetz: a) Befreiung von der Versicherungspflicht (§ 3 Abs. 2 K.-V.-G.). — b) Über die Zulässigkeit der Forterhebung der Beiträge während der Zeit des Krankengeldbezuges. — c) Zahlung des Sterbegeldes. — Vergleichende Übersichten über die Vermögensverhältnisse und Leistungen 2c. der Orts-, Betriebs- und Innungskrankenkassen zu Berlin im Jahre 1885. Mitgeteilt von Herrn Rechtsanwalt Magdan, juristischem Hülfsarbeiter beim Magistrat zu Berlin. — Wahl der nichtständigen Mitglieder des Reichs-Versicherungsamtes; erste öffentliche Sitzung des Reichs-Versicherungsamtes. — Beschlüsse der Seiden-Berufsgenossenschaft. — Genossenschaftsversammlung der Knappschafts-Berufsgenossenschaft. — Versammlung in Krankenversicherungs-Angelegenheiten. — Beschlüsse der Kommission für die Krankenversicherungsfragen der Provinzen Rheinland und Westfalen. — Bericht über die Ortskrankenkasse Osnabrück. — Mißbrauch des Apothekerprivilegs. — Sprechsaal: Hat die Bestimmung des § 128 Abs. 1 der Gewerbeordnung Einfluß auf den Beginn der Versicherungspflicht der Lehrlinge. — Litterarisches. — Briefkasten: Gewährung des Sterbegeldes. — Über die Gewährung von Bruchbänder und Brillen. — Erstreckt sich die Erstattungspflicht des säumigen Arbeitgebers (§ 50 K.-V.-G.) auch auf das Sterbegeld?

Amtlicher Teil.

A. Rundschreiben des Reichs-Versicherungsamtes

an die Vorstände der Berufsgenossenschaften betreffend die Aufstellung der Gefahrentarife vom 26. Juni 1886 R.-V.-A. I. 14120.

Mehrere Genossenschaftsvorstände haben beim Reichs-Versicherungsamt beantragt, die durch das Rundschreiben vom 10. Dezember 1885 für die Einreichung der Gefahrentarife bis zum 1. Juli 1886 gesetzte Frist zu verlängern. Das Reichs-Versicherungsamt hat diesem Antrage stattgegeben und sieht der Vorlegung der Gefahrentarife nunmehr bis zum 15. August 1886 entgegen.

B. Bescheide und Beschlüsse des Reichs-Versicherungsamtes.

1. Nichtversicherungspflicht d. Fenster-, Glasdach- ꝛc. Reinigungsanstalten (§ 1 U.-V.-G.).

Die gewerbsmäßige Reinigung von Glasscheiben und Glasdächern ist an sich nicht als eine Glaserarbeit bei Bauten im Sinne der Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 22. Januar 1885 (Reichs-Gesetzblatt Nr. 5 Seite 13) und auch sonst nicht als versicherungspflichtiger Betrieb im Sinne des Unfallversicherungsgesetzes vom 6. Juli 1884 anzusehen. (Bescheid ohne Datum).

2. Erstattung der Anzeige über den Wechsel des Betriebsunternehmers (§ 37 Abs. 8 cit.).

Seitens einer unteren Verwaltungsbehörde war bei gegebenem Anlaß an einen Genossenschaftsvorstand das Ersuchen gerichtet worden, die Vertrauensmänner gelegentlich aufmerksam zu machen, daß Anzeigen über einen Wechsel in der Person Desjenigen, für dessen Rechnung ein zur Genossenschaft gehörender und derselben früher bereits überwiesener Betrieb erfolgt, nicht bei der unteren Verwaltungsbehörde einzureichen seien. Der Vorstand lehnte dies Ersuchen ab, da ein Betrieb, welcher durch Tod ꝛc. auf einen Anderen überging, als ein „neuer Betrieb" anzusehen und hiernach bei einer unteren Verwaltungsbehörde anzumelden sei.

Das Reichs-Versicherungsamt, welchem die Verwaltungsbehörde die Angelegenheit vortrug, wies den Genossenschaftsvorstand an, das Ersuchen bei eintretender Gelegenheit zu erfüllen. In der Begründung des Bescheides ist ausgeführt, daß jeder Wechsel der erwähnten Art nach § 37 Absatz 8 des Unfallversicherungsgesetzes „dem Genossenschaftsvorstande anzuzeigen" ist. Daß diese Anzeigen durch Vermittelung der unteren Verwaltungsbehörde zu erfolgen haben, sieht das Gesetz nicht vor. Die letztere wird vielmehr von dem Personenwechsel durch die Zustellung des neuen Mitgliedscheines (§ 37 Absatz 3 in Verbindung mit Absatz 8) Kenntnis erhalten. Damit stimmt auch das Genossenschaftsstatut überein, wonach der neue Unternehmer den eingetretenen Wechsel dem Genossenschaftsvorstande „durch Vermittelung des Sektionsvorstandes" schriftlich anzuzeigen hat.

3. Beteiligung der Arbeitgeber und Arbeitnehmer bei Beratung der Unfallverhütungsvorschriften (§ 79 cit.).

Seitens des Vorstandes einer Berufsgenossenschaft wurde angefragt, in welcher Weise die Stimmengleichheit der Vorstandsmitglieder und Arbeitervertreter herzustellen sei, wenn die zur Beratung der Unfallverhütungsvorschriften eingeladenen Vorstandsmitglieder und Arbeitervertreter nicht in gleicher Anzahl erschienen sind.

Das Reichs-Versicherungsamt entschied hierauf dahin:

Eine Gleichheit der Stimmenzahl der Arbeitgeber und Arbeitnehmer bei vorhandener ungleicher Zahl der anwesenden Personen jeder Kategorie sieht das Unfallversicherungsgesetz im § 50 Absatz 2 des Unfallversicherungsgesetzes (vgl. auch § 15 der Verordnung vom 2. November 1885) nur hinsichtlich des Verfahrens vor den Schiedsgerichten vor, nicht aber auch für die Beratung der Unfallverhütungsvorschriften. Bei den letzteren haben sämtliche anwesenden Arbeitervertreter und Vorstandsmitglieder gleiches Stimmrecht (§ 79 Absatz 1 a. a. O.), ohne Rücksicht auf die Zahl der anwesenden Arbeitnehmer oder Arbeitgeber. Das über die Verhandlung aufzunehmende, dem Reichs-Versicherungsamt vorzulegende Protokoll muß die Abstimmung der Vertreter der Arbeiter ersichtlich machen. (Bescheid vom 20. Mai 1886).

Nichtamtlicher Teil.

Zur Frage des Krankheitsbegriffs und das Verfahren der eingeschriebenen Hülfskassen bei Gewährung der Krankenunterstützung.

Die eingeschriebenen Hülfskassen gewähren vielfach für längere Zeit, sogar für die Dauer von 52 Wochen Krankenunterstützung. Letztere pflegt in der Weise abgestuft zu sein, daß sie zum *vollen* Betrage nur für die ersten 13 Wochen, mit dem Dreiviertel-Betrage für die folgenden 13 Wochen und für die letzten 26 Wochen mit dem halben Betrage geleistet wird. Beim Vorhandensein einer *Grundkrankheit*, z. B. Lungenleiden, werden dann die einzelnen Erkrankungen nicht als je eine *neue* Krankheit, sondern als *eine* Krankheit behandelt; dementsprechend wird die Dauer der einzelnen Erkrankungsfälle zusammengerechnet, die Unterstützung nach der bezeichneten Abstufung geleistet und, nachdem in dieser Weise die Gesamtunterstützungszeit von 52 Wochen erreicht ist, die Verpflichtung der Hülfskasse für erloschen erklärt.

Mit dem von dem hanseatischen Oberlandesgerichte in Hamburg aufgestellten Grundsatze (vgl. S. 209 ff. des lfd. Jahrgs. d. Bl.) ist ein solches Verfahren unvereinbar. In Übereinstimmung mit diesem Grundsatze hat deshalb das Amtsgericht in Hamburg auf die gegen eine Hülfskasse von seiten eines lungenkranken Mitgliedes angestrengte Klage unterm 24. Mai d. J. die Hülfskasse dem Klageantrage entsprechend verurteilt. Die Gründe dieses Erkenntnisses, welche eine gewisse Ergänzung des gedachten oberlandesgerichtlichen Erkenntnisses bilden, lassen wir nachstehend folgen:

„Es ist mit der von dem Kläger angezogenen Entscheidung des hanseatischen Oberlandesgerichts davon auszugehen, daß im Sinne des Reichsgesetzes vom 15. Juni 1883 betreffend Krankenversicherung der Arbeiter, krank ist, wer und so lange er der ärztlichen Hülfe bedarf, gesund, wer keinen Arzt nötig hat und deshalb seinem Erwerbe nachgehen kann, und daß somit, wenn die Entlassung aus der ärztlichen Behandlung eingetreten ist, und der Kranke seine Erwerbsfähigkeit wieder erlangt hat, die Krankheit nicht mehr als fortdauernd, sondern als beendet anzusehen ist, wenn gleich die vorhandene krankhafte Anlage nicht beseitigt wurde, und daß mit jeder aufs neue, sei es auch infolge dieser krankhaften Anlage, erforderlichen ärztlichen Behandlung, eine neue Krank-

heit im Sinne des Gesetzes beginnt. Es würde genügen, sich für die Begründung dieser Ansicht auf die umfangreichen Gründe der erwähnten oberlandesgerichtlichen Entscheidung zu beziehen, es mag aber doch hervorgehoben werden, daß es nach Ansicht dieses Gerichtes hauptsächlich folgende Gesichtspunkte sind, aus denen sich die Intention des Gesetzes im obigen Sinne ergiebt.

Es liegt auf der Hand, daß derjenige Arbeiter, welcher das Unglück hat, an einem krankhaften Organismus seines Körpers zu leiden, und infolgedessen der Eventualität ausgesetzt ist, öfter in seiner Erwerbsthätigkeit durch zeitweilige Ausbrüche seiner krankhaften Anlage behindert zu werden, in einem höheren Grade hülfsbedürftig ist, als derjenige, welcher von einer Krankheit heimgesucht wird, die vielleicht heftiger auftritt, aber mit völliger Heilung und Genesung endigt. Hätte nun der Gesetzgeber das gewollt, was die Beklagte in diesem Falle als die richtige Anwendung des Gesetzes vertritt, so würde das dahin führen, daß gerade da, wo es sich um krankhafte Anlagen des Körpers handelt, die von vornherein eine um so größere Hülfsbedürftigkeit hervortreten lassen, das Gesetz nur eine wenig ausreichende, nach nicht sehr langer Zeit gänzlich aufhörende Hülfe gewährte.

Das aber kann der Wille des Gesetzgebers nicht gewesen sein, dessen Zweck und Ziel gerade darauf hinausgegangen ist, die Nachteile der Erkrankung von dem Arbeiter in möglichst zureichender Weise abzuwenden.

Es ist aber auch, abgesehen hiervon, anzunehmen, daß, wenn das Gesetz gewollt hätte, daß zeitweilig eintretende, mit Erwerbsunfähigkeit verbundene Ausbrüche eines krankhaften Organismus zusammengerechnet und der Zeit nach mit Bezug auf die zu gewährende Unterstützung als *eine* Krankheit angesehen werden sollten, es diesen Punkt von so einschneidender Bedeutung nicht mit Stillschweigen übergangen, sondern hinsichtlich desselben bestimmte Normen aufgestellt haben würde, und zwar ist um so mehr anzunehmen, daß dies geschehen sein würde, weil in dem § 26 sub 3 des Krankenversicherungsgesetzes gerade positive Bestimmungen für den Fall des Eintritts einer *neuen* Krankheit nach Ablauf eines gewissen Zeitraumes, während dessen die Krankenunterstützung bezogen wurde, getroffen werden, und es gerade hier nahe liegen mußte, den Begriff der *neuen* Krankheit näher zu bestimmen, wenn der Gesetzgeber von der hier nicht angenommenen Voraussetzung ausgegangen wäre.

Schließlich aber ist auch zu erwägen, daß das Krankenversicherungsgesetz selber im § 6 durch die Gewährung der freien ärztlichen Behandlung, Arznei ꝛc. eben als Voraussetzung der neu ihm zu gewährenden Unterstützung nicht die Erkrankung als solche, sondern die infolge der Erkrankung notwendig gewordene ärztliche Behandlung hinstellt.

Wenn nun der § 13 der beklagtischen Statuten unter Bezugnahme auf den § 11 derselben von einer und derselben *durch ärztlich konstatierte Genesung* nicht unterbrochenen Krankheit spricht, so schließt zunächst der Wortlaut die Auffassung nicht aus, daß mit der „ärztlich konstatierten Genesung" nichts anderes gesagt sein soll, als die ärztlicherseits erfolgte Erklärung, daß für den Zustand des Kranken eine ärztliche Behandlung nicht mehr erforderlich sei und letztere daher aufgehört habe.

Sollten aber von der beklagtischen Kasse diese Worte in dem Sinne gemeint gewesen sein, daß für die Unterbrechung wirklich die völlige Genesung, mit anderen Worten die ärztliche Hebung der Krankheit bezw. des sie veranlassenden krankhaften Zustandes erforderlich sei, so würde die Anwendung dieser statutarischen Bestimmung nicht zulässig sein, weil sie mit dem Sinne und Geiste des Reichsgesetzes vom 15. Juni 1883 in Widerspruch stehen würde.

Es bedarf hiernach nicht noch erst eines weiteren Beweises darüber, ob der Kläger

von dem ihn behandelnden Arzte Dr. N. N. am 3. August v. Js. wirklich als geheilt oder nur als nicht mehr der ärztlichen Behandlung bedürftig entlassen ist.

Da vielmehr von der Beklagten nicht hat bestritten werden können, daß der Kläger, nachdem er am 3. August 1885 aus der ärztlichen Behandlung entlassen wurde, von da an, bis zum 14. Februar 1886, wo er sich wieder krank meldete und gleichzeitig seine Erwerbsunfähigkeit wieder eintrat, der ärztlichen Behandlung nicht bedurft hat und seine Arbeit wieder aufgenommen hat, so hatte auch der Kläger aufs neue den Anspruch auf Unterstützung nach Maßgabe des § 11 der Statuten und zwar anfangend am 14. Februar 1886. Danach aber waren ihm von da an für 13 Wochen ℳ 2,00 für jeden Arbeitstag zu bezahlen.

Da schließlich auch der formelle Einwand der Beklagten bezüglich der Zustellung der Klage sich als unbegründet erweist, weil nach § 157 C.-P.-O. bei mehreren Vorstehern die Zustellung an einen derselben genügt, L. aber, an den die Klage zugestellt wurde, Mitglied des Vorstandes der beklagtischen Kasse ist, so war unter Mitberücksichtigung der §§ 87, 649⁴, 652 C.-P.-O. zu erkennen, wie geschehen."

Über die Bedeutung der Bestimmungen des Kassenstatuts für die Mitglieder der Kasse.

Unter dieser Überschrift brachten wir S. 106 ff. des lfd. Jahrgs. d. Bl. ein amtsgerichtliches Erkenntnis zum Abdruck, nach welchem eine Ortskrankenkasse zur Zahlung des Krankengeldes verurteilt wurde, obwohl das erkrankte Mitglied willkürlich sich in die Behandlung eines anderen als des Kassenarztes begeben und die Erlangung eines Krankenscheines von letzterem Arzte nicht einmal versucht hatte. Zugleich wiesen wir die Unhaltbarkeit dieses Erkenntnisses nach. Auf die Berufung der verurteilten Kasse hat das Großherzogliche Landgericht zu Darmstadt unterm 12. April d. Js. das angefochtene Erkenntnis aufgehoben und das klägerische Mitglied mit seinen Ansprüchen kostenfällig abgewiesen. Die Gründe des landgerichtlichen Urteils, welche im Wesentlichen unserer Kritik des amtsgerichtlichen Urteils entsprechen, sind folgende:

Die Formalien der Berufung sind gewahrt und ist auch das Rechtsmittel gegen das Endurteil des Großherzoglichen Amtsgerichts D. vom 27. Oktober 1885 zulässig. Materiell ist die Berufung ebenfalls begründet.

Die Ortskrankenkassen sind, weil im öffentlichen Interesse und auf Grund gesetzlicher Vorschriften errichtet, öffentlich rechtliche, berufsgenossenschaftlich jedoch zugleich nach den Anforderungen einer rationellen Krankenversicherung organisierte Korporationen, die im Rahmen des Gesetzes ihre Angelegenheiten verwalten und die Modalitäten der Ausführung der im Gesetze gegebenen Vorschriften, insbesondere auch die Modalitäten der Gewährung der Krankenunterstützung, welche vom Gesetze nur inbezug auf Maß und Umfang vorgeschrieben ist (§ 20 und 21 des Reichsgesetzes vom 15. Juni 1883) nach Maßgabe der lokalen Eigentümlichkeiten und Bedürfnisse und im Interesse der Lebensfähigkeit und einer gedeihlichen Verwaltung der Kasse zu beschließen haben. Jede Ortskrankenkasse bedarf zu ihrer Grundlage eines Kassenstatuts (§ 23 des Gesetzes), ohne welches sie gar nicht ins Leben treten kann. Welche Bestimmungen das Statut enthalten muß, ergiebt § 23 des Gesetzes; Fälle, über welche es Bestimmungen treffen kann und zum Teil sogar muß, sind noch in den §§ 26 Abs. 3 und 4, 27, 35, 37, 38 Absatz 4, 49 und 51 des Gesetzes vorgesehen. Die Grenze, welche das Statut nicht

überschreiten darf, ist in § 23 Abs. 2 festgesetzt, und daß diese Grenze beachtet wird, dafür sorgt die höhere Verwaltungsbehörde, deren Genehmigung das Statut ebenso wie die Abänderungen desselben (§ 36 Ziffer 3 des Ges.) unterliegt (§ 24 des Ges.). Nach den Vorschriften dieses Statuts hat der Vorstand die Kassenverwaltung zu führen (§ 35 des Ges.) und nur zu den „statutenmäßigen Unterstützungen" dürfen die Mitglieder der Kasse zu Beiträgen herangezogen werden (§ 29 Abs. 2 des Ges.).

Der Vertreter der Beklagten hat daher mit Recht angeführt, daß das ordnungsmäßig erlassene, und von der höheren Verwaltungsbehörde genehmigte Statut für die Ortskrankenkasse zu Darmstadt innerhalb der Grenzen des Gesetzes vom 15. Juni 1883 sich bewegt und gerichtsseitig nicht als im Widerspruch mit dem Gesetze stehend angesehen werden kann und darf.

Das betreffende Statut bestimmt in Hinsicht der Leistung der Unterstützung:

§ 21. Die ärztliche Behandlung der erkrankten Mitglieder erfolgt, soweit diese nicht in ein Krankenhaus aufgenommen sind, durch einen oder mehrere Kassenärzte. Kosten, welche durch Heranziehung eines anderen Arztes erwachsen, werden von der Kasse nur ersetzt, wenn die Zuziehung auf Anordnung oder mit Genehmigung des Vorstandes oder bei Gefahr im Verzuge erfolgt, an jedem Samstag für die abgelaufene Woche gegen Einlieferung eines vom Kassenarzte auszustellenden Krankenscheins, in welchem die Zahl der Wochentage, während welcher der Erkrankte erwerbsunfähig war, angegeben sein muß. In dem erstmalig einzureichenden Krankenschein ist außerdem der Tag des Beginns der Krankheit, in dem letzten der Tag des Wiedereintritts der Erwerbsfähigkeit anzugeben. Für erkrankte Mitglieder, welche in ein Krankenhaus aufgenommen sind, erfolgt die Ausstellung der Krankenscheine durch den Krankenhausarzt. Für Mitglieder, welche der Kasse auf Grund des § 7 angehören, und sich nicht in Darmstadt oder Bessungen aufhalten, muß der Krankenschein von einem approbierten Arzte ausgestellt und von der Gemeindebehörde beglaubigt sein. Dem erstmaligen Krankenschein ist eine Bescheinigung der Gemeindebehörde des Aufenthaltsorts darüber beizufügen, daß der Erkrankte nicht vermöge seiner derzeitigen Beschäftigung gesetzlich einer anderen Krankenkasse angehört, oder thatsächlich einer solchen beigetreten ist.

§ 23. Hat der Kassenarzt Grund zu der Annahme, daß einer der in § 15 bezeichneten Fälle, wonach Mitglieder, welche sich die Krankheit vorsätzlich oder durch schuldhafte Beteiligung bei Schlägereien oder Raufhändeln, durch Trunksüchtigkeit oder geschlechtliche Ausschweifungen zugezogen haben, das statutenmäßige Krankengeld gar nicht oder nur teilweise zu gewähren ist, vorliegt, so ist dies im Krankenschein zu vermerken.

§ 52. Die Rechnung- und Kassenführung wird unter Beobachtung der gesetzlichen Vorschriften, statutarischen Bestimmungen ꝛc. von einem Kassierer wahrgenommen.

§ 53. Der Kassierer darf zu anderen Zwecken, als den nach diesem Statut zu gewährenden Unterstützungen ꝛc. Verwendungen aus dem Vermögen der Kasse nicht machen.

§ 54. Die den Mitgliedern zu gewährenden Krankengelder hat er gegen Einlieferung der Krankenscheine zu zahlen, sofern nicht einer der im § 15 bezeichneten Fälle vorliegt. In diesen Fällen ist die Entscheidung des Vorstandes einzuholen.

§ 61. Streitigkeiten zwischen Kassenmitgliedern und der Kasse über Unterstützungsansprüche ꝛc. werden von der Aufsichtsbehörde entschieden, gegen deren Entscheidung können 2 Wochen nach Zustellung derselben die Berufung auf dem Rechtsweg mittelst Erhebung der Klage stattfinden.

Durch diese statutarische Bestimmungen ist genau der Weg vorgeschrieben, auf welchen die Auszahlung von Krankengeld durch den Kassierer erfolgen kann. Das Kassenmitglied muß deshalb, um Krankengeld ausgezahlt erhalten zu können, auch die

statutenmäßige Form beobachten, und selbst im Falle, daß es sich zu seiner Behandlung eines Kassenarztes nicht bedienen will, doch dafür Sorge tragen, daß der Kassenarzt über seine Krankheit sich verlässigt, entweder durch persönliches Nachsehen oder durch Benehmen mit dem behandelnden Arzt, um diesen in die Lage zu versetzen, einen den Vorschriften des Statuts entsprechenden Krankenschein, welcher unverkennbar den Charakter der Zahlungsanweisung an den Kassierer in sich birgt, ausstellen zu können. Daß es der Klägerin unmöglich gewesen wäre, den Kassenarzt von ihrer Krankheit zu avisieren, ist nicht abzusehen, nicht einmal behauptet, daß sie überhaupt nur versucht hat, von dem Kassenarzt durch Beibringung der Krankheitsbescheinigung des sie behandelnden Arztes einen Krankenschein zu erwirken. Es ist lediglich ihre Sache, die erforderlichen Schritte zur Erwirkung eines Krankenscheines von dem Kassenarzt zu thun, und ist es nicht angängig, von der Kasse zu verlangen, daß diese auf einfache Vorlage einer Krankheitsbescheinigung des behandelnden, nicht zur Zahlungsanweisung auf die Kasse legitimierten Arztes statutwidrige Auszahlungen macht, beziehungsweise verpflichtet werde, den erforderlichen Krankenschein von dem Kassenarzt nachzuholen. Der Krankheitsschein des behandelnden Arztes Dr. N. N. kann nur als Beweismittel für die Krankheit der Klägerin, nicht aber als Beleg für einen statutenmäßigen Unterstützungsanspruch derselben dienen, und ist deshalb nicht abzusehen, inwiefern dadurch, daß die Bescheinigung des behandelnden Arztes nicht dem Krankenschein des Kassenarztes gleich zu achten ist, gegen den Grundsatz der freien Beweiswürdigung des § 259 der C.-P.-O. verstoßen sein soll.

Die Form, in welcher die Klägerin Krankengeld aus der Ortskrankenkasse verlangt, ist statutwidrig und konnte und durfte die Kasse nicht zahlen, wenn sie sich nicht der Generalversammlung gegenüber regreßpflichtig machen wollte. Die Vorinstanz hat hiernach zu Unrecht eine Verurteilung der Beklagten eintreten lassen. Es mußte daher unter Stattgebung der beklagtischen Berufung auf Aufhebung des angefochtenen Urteils und Abweisung der Klage erkannt werden, und waren in Gemäßheit des § 87 der C.-P.-O. der Klägerin sämtliche Kosten beider Instanzen zur Last zu setzen.

Der Beschluß des Reichs-Versicherungsamtes bezüglich der außerhalb der Gefangenanstalt beschäftigten Strafgefangenen.

Der Kreisgerichtsrat a. D. Herr Dr. jur. Bruno Hilse veröffentlicht in der „Volkstümlichen Wochenschrift für die Kommunal- und Polizeiverwaltung — Die Selbstverwaltung —“ eine Abhandlung, in welcher der Bescheid des Reichs-Versicherungsamtes vom 27. Februar 1886 (vgl. S. 168 Ziff. 1a des lfd. Jahrgs. d. Bl.), wonach Strafgefangene, mögen sie in oder außerhalb der Gefangenanstalt, in staatlichen oder privaten Betrieben beschäftigt werden, als Arbeiter im Sinne des Unfallversicherungsgesetzes nicht anzusehen sind, als mit „dem Geiste der Unfallversicherung, dem Grundgedanken der Allerhöchsten Botschaft vom 17. November 1881 und den heute geltenden Grundsätzen des Privatrechtes und des öffentlichen Rechtes im Widerspruch“ stehend bezeichnet wird. „Denn,“ so heißt es weiter, „wenn das Unfallversicherungsgesetz vom 6. Juli 1884 § 1 als versicherungspflichtig alle in versicherungspflichtigen Betrieben beschäftigten Personen hinstellt, und darunter nach den Gesetzmotiven alle Inländer und Ausländer, männliche und weibliche Personen, erwachsene und jugendliche Arbeiter, inbegriffen versteht, was auch der Anleitung des Reichs-Versicherungsamtes vom 14. Juli 1884 ausspricht, so ist völlig unerfindlich, aus welchem Rechtsgrunde

Strafgefangene hiervon ausgeschlossen sein sollen. Das Reichs-Versicherungsamt unterläßt es auch wohlbedacht, die Gründe für seine Ansicht zu offenbaren (offenbar, weil sie zu nahe liegen. D. R.). Nur wenn als Folge der Bestrafung der Untergang der Personen- und Vermögensrechte des Bestraften eintreten würde, ließe es sich rechtfertigen, den Strafgefangenen eines Rechtes zu berauben, welches dem freien Arbeiter gewährleistet wird. Für die Auffassung fehlt aber jede gesetzliche Unterlage. Denn Strafgesetzbuch §§ 15 und 16 in Verbindung mit dem Gesetz vom 11. April 1854 ordnen nur an, daß der zu Zuchthausstrafe Verurteilte zu den in der Strafanstalt eingeführten Arbeiten anzuhalten ist, während der zu Gefängnisstrafe Verurteilte in der Gefangenanstalt auf eine seinen Verhältnissen und Fähigkeiten angemessene Weise beschäftigt werden könne, und unter Umständen auch außerhalb der Anstalt die Beschäftigung beider zugelassen werden darf. Daraus folgt aber nicht mehr, als daß der Gefangene der Hausordnung sich zu fügen hat, und daß deshalb es der Anstaltsverwaltung überlassen bleibt, den Gefangenen in einer ihr angemessenen Weise zu beschäftigen, ihr also die Wahl zusteht, ob das Erzeugnis der Arbeit dem Staate oder Privatpersonen zu gute kommt, ob also gewerbliche Unternehmungen aus der Arbeitskraft Nutzen ziehen dürfen. Findet die Verwaltung es für gut, die Arbeitskraft für ihr unterstellte Personen in Betrieben zu verwenden, welche in der drohenden Gefahr eines Unfalls zu den versicherungspflichtigen gehören, so kann ihr nach der heutigen Gesetzgebung dies Recht nicht abgesprochen werden, es muß aber auch der Gefangene sich unbedingt unterwerfen, soweit nicht Strafgesetzbuch § 16 ihm zu gute kommt, unbekümmert darum, in welche Gefahr für Gesundheit und Leben er gebracht, inwieweit also seine spätere Erwerbsfähigkeit gefährdet wird."

Nach den weiteren Ausführungen zu schließen, nimmt der Herr Verfasser auch die Krankenversicherungspflicht der Strafgefangenen an. „Die Grundlage der Entschädigungsberechtigung," so führt derselbe ferner aus, „ist bei der Unfall- wie bei der Krankenversicherung die Beschäftigung und zwar bei ersterer unbekümmert um deren Zeitdauer. Der Unfallversicherung unterliegen deshalb auch solche Personen, welche nur vorübergehend beschäftigt sind, deren Beschäftigung also ihrer Natur nach eine vorübergehende, oder durch den Arbeitsvertrag im voraus auf einen Zeitraum von weniger als eine Woche beschränkt ist, während solche der Krankenversicherung nur dann unterliegen, wenn dieselbe durch statutarische Bestimmung auf sie erstreckt ist. Ob der solchergestalt Beschäftigte ein freier Arbeiter oder ein Strafgefangener ist, kann auf die Versicherung schon deshalb keinen Einfluß ausüben, weil dieser Umstand einflußlos ist auf Eintritt der drohenden Gefahr und auf den dem Betriebsunternehmer drohenden Vorteil."

Dieser Auffassung entgegen haben wir bereits im ersten Jahrgange dieser Blätter S. 324 die Ansicht ausgesprochen, daß das Unfallversicherungsgesetz auf Strafgefangene keine Anwendung finden könne. Ebenso haben wir wiederholt die Frage der Krankenversicherungspflicht verneint. An dieser Meinung müssen wir auch heute noch im Einklange mit der fraglichen Entscheidung des Reichs-Versicherungsamtes festhalten und die dagegen gerichteten Ausführungen des Herrn Dr. Hilse als völlig verfehlt bezeichnen. Bei der Erörterung halten wir uns zuerst an die Worte des Gesetzes und ihren Zusammenhang. Dadurch hoffen wir nicht in den Fehler zu verfallen, Punkte herbeizuziehen, welche mit dem Texte des Gesetzes in keiner Verbindung stehen, und von einem „Geiste der Unfallversicherung" zu reden, für den sich nirgends ein Anhaltspunkt findet.

Was zunächst die Frage der Krankenversicherung betrifft, so knüpft das Gesetz vom 15. Juni 1883 in seinem § 1 die Versicherungspflicht an die Beschäftigung gegen

Lohn. Wer keinen Lohn bezieht, kann nach diesem Gesetze in ein Versicherungsverhältnis überhaupt nicht eintreten. Hiernach kann eine Versicherungspflicht der Strafgefangenen gar nicht in Frage kommen, da die Beschäftigung derselben nicht gegen Lohn, sondern lediglich zur Sühne ihrer Verbrechen und Vergehen bezw. zur Besserung und Gewöhnung an eine nützliche Verwendung und Ausbeutung ihrer Zeit erfolgt.

Bezüglich der Unfallversicherung unterwirft das Gesetz vom 6. Juli 1884 nicht alle in versicherungspflichtigen Betrieben beschäftigten Personen, wie Herr Dr. Hilse sich ausdrückt, der Versicherungspflicht, vielmehr bestimmt § 1: „Alle in Bergwerken 2c. beschäftigten Arbeiter und Betriebsbeamten, letztere, sofern ihr Jahresarbeitsverdienst an Lohn oder Gehalt zweitausend Mark nicht übersteigt, werden gegen die Folgen der bei dem Betriebe sich ereignenden Unfälle ... versichert."

Es kommt daher vorliegend zunächst auf den Begriff „Arbeiter" an. Nach dem gemeinen Sprachgebrauch wird unter „Arbeiter" der berufsmäßige Arbeiter, d. i. der Arbeiter verstanden, welcher behufs Gewinnung seines Unterhalts auf die Arbeit hingewiesen ist. Nicht aber werden darunter die Strafgefangenen verstanden, deren Beschäftigung einen ganz anderen, den eben hervorgehobenen Charakter hat, und die z. B. nach § 4 des P.-Ges. vom 11. April 1854 nur dort eintreten darf, wo dieselben von anderen freien Arbeitern getrennt werden können.

Die in § 1 des Unfallversicherungsgesetzes erfolgte Nebeneinanderstellung der „Arbeiter" und „Betriebsbeamten" weist nun darauf hin, daß für den Arbeiterbegriff im Sinne dieses Gesetzes der Sprachgebrauch maßgebend sein muß. Dafür spricht § 71 Absatz 2 Ziffer 1 cit., welcher ergiebt, daß nur Arbeiter in Frage kommen können, welche gegen Lohn beschäftigt sind. Für die Fälle, in denen dies etwa nicht der Fall sein sollte, trifft das Gesetz besondere Vorschriften (vgl. § 3 Abs. 3 cit.). Es sind dies aber nur solche Fälle, in welchen Personen „wegen noch nicht beendigter Ausbildung keinen" Lohn beziehen. Ferner sind die sämtlichen gesetzlichen Vorschriften über die bei Unfällen zu gewährende Entschädigung nur auf freie Arbeiter, nicht aber auf Strafgefangene anwendbar. Weiter lassen auch die §§ 4 Abs. 1 und 15 Abs. 2 des Ausdehnungsgesetzes, wonach Personen des Soldatenstandes von der Versicherung gänzlich ausgeschlossen sind, auf die Beschränkung des von uns hervorgehobenen Arbeiterbegriffs schließen. Und endlich sprechen die Materialien des Gesetzes dafür (vgl. z. B. Kommissionsbericht zum ersten Entwurf — Nr. 159 der Drucks. —: „Die Majorität der Kommission zeigte sich von Anfang an bereit, insoweit auf den Grundgedanken des Entwurfs einzugehen, als derselbe die gesetzliche Regelung der Entschädigungsansprüche im Berufe verunglückter Arbeiter 2c. vorgenommen wissen will"; ferner Seite 1442 der Verhandlungen des Reichstags 1881, wo der Referent ausführt, daß es sich nur um eine wirksame Entschädigung der in ihrem Berufe verunglückten Arbeiter handle; sodann Seite 35 der Motive zum Gesetz vom 6. Juli 1884, wo die Pflicht des Staates und der Gesellschaft zur Versorgung der bei der Berufsarbeit verunglückten Arbeiter betont wird), daß es sich bei der Unfallversicherung nur um die Versorgung der freien Arbeiter handelt.

Aber wenn die Frage der Versicherungspflicht der Strafgefangenen nicht in so zweifelloser Weise aus dem Wortlaut und Zusammenhang des Gesetzes sich verneinen ließ, so müßte schon die Natur der Strafarbeit zur Verneinung der Frage führen.

Die Beschäftigung der Strafgefangenen bildet einen Bestandteil des Strafanstaltswesens und kann von letzterem nicht getrennt werden. Das Strafanstaltswesen aber ist eine Einrichtung der socialen Vertheidigung, geboten durch die Gerechtigkeit, gegründet auf den Prinzipien: Repression, Besserung, Prävention. Mit diesen Prinzipien

ist die Fürsorge der Arbeiterversicherungs-Gesetzgebung schlechthin unvereinbar. Dieselbe würde den Strafgefangenen gegenüber geradezu eine sociale Gefahr in sich schließen.

Endlich fehlt es aber auch bei den Strafgefangenen an jedem Rechtsgrunde zu einer solchen Fürsorge. Die Strafgefangenen büßen durch Arbeit ihre Vergehen, ihr begangenes Unrecht. Dafür kann ihnen doch eine Belohnung zugebilligt werden. Hingegen hat der freie Arbeiter gerechten Anspruch auf einen Lohn, welcher nicht nur für den Unterhalt die ausreichenden Mittel gewährt, sondern ihn auch befähigt, für die Tage der Krankheit und sonstige Unfälle zu sorgen. Die gewerblichen und Arbeitsverhältnisse haben sich aber derart entwickelt, daß der Arbeiter hierzu nicht imstande ist. Diesen Verhältnissen gegenüber war aber auch der einzelne Arbeitgeber machtlos und so mußte die Gesetzgebung vorgehen, um dem Arbeiter das zu garantieren, worauf er gerechten Anspruch hat. Dieser Rechtsgrund für die Versicherungspflicht fällt bei den Strafgefangenen fort.

Man mag hiernach die Frage von einem Gesichtspunkte aus betrachten wie immer man will: in jedem Falle treten dem Versuch, die Strafgefangenen den Versicherungspflichten anzureihen, erhebliche Bedenken entgegen.

Gesichtspunkte für die Aufstellung der Gefahrentarife.*)

Im Hinblick auf die zur Zeit in den Berufsgenossenschaften stattfindenden Verhandlungen über die Aufstellung der Gefahrentarife dürfte es von Interesse sein, die nachstehenden Gesichtspunkte zu erörtern.

1. Es wird zu beachten sein, daß alle der Berufsgenossenschaft angehörenden Gewerbszweige thunlichst vollständig (nach den Bezeichnungen der Reichs-Berufs- [Gewerbe-] Statistik, bezw. des alphabetischen Verzeichnisses, Amtliche Nachrichten des R.-V.-A. 1885 S. 254 ff.) namentlich aufgeführt und den einzelnen Klassen des Tarifs zugewiesen werden. Ebenso wird, soweit als möglich, mit den häufiger vorkommenden Nebenbetrieben zu verfahren sein. Für die hiernach nicht klassifizierten Betriebe wird dem Genossenschaftsvorstande oder einem Ausschusse (§ 28 Abs. 2 des Unfallversicherungsgesetzes) die Ermächtigung zu erteilen sein, eine besondere Festsetzung des Beitragsfußes vorzunehmen, wobei indessen zu erwägen sein wird, ob nicht eine Maximalgrenze im Tarif zu bestimmen ist.

2. Bei der Aufstellung des Gefahrentarifs wird man sich nicht darauf zu beschränken haben, allein die Tarife der Privat-Unfallversicherungsgesellschaften, welche für die Zwecke der Berufsgenossenschaften in der Regel nicht ohne weiteres verwertbar sind, zu Rate zu ziehen, sondern es werden gleichzeitig die von den Berufsgenossenschaften selbst gemachten Erfahrungen und die Ergebnisse der seit dem 1. Oktober 1885 geführten Unfallstatistik in Berücksichtigung zu ziehen sein.

3. Für die Einteilung der Betriebszweige in Gefahrenklassen kommen im wesentlichen zwei Systeme in Betracht. Bei gleichgearteten und übersichtlichen Betriebsverhältnissen genügt die Zugrundelegung eines gleichen Beitragsfußes für alle Betriebe gleicher Betriebsart in demselben Gewerbszweige — etwa mit Unterabteilungen für Betriebe mit oder ohne bewegte Triebwerke und für Groß- und Kleinbetrieb. Das andere System beruht auf der Festsetzung je eines Normal-Beitragsfußes für die Gruppen der an den vorkommenden einzelnen Maschinen, Apparaten ꝛc. beschäftigten Personen, unter Ermittelung des Beitragsfußes für jeden einzelnen Betriebsteil. Hierdurch wird zwar eine schärfere Berücksichtigung der Individualität der Einzelbetriebe bei der Einschätzung

*) Aus den Amtl. Nachr.

ermöglicht, indessen wird ein solcher Gefahrentarif bei seiner Handhabung voraussichtlich nicht geringe Schwierigkeiten bieten. (Vergl. Amtliche Nachrichten des R.-V.-A. 1885 S. 287 Ziffer 91.) Beide Systeme können auch gemischt auftreten, derart, daß jedes derselben nur auf bestimmte Industriegruppen Anwendung findet.

4. Bei der Bildung von Gefahrenklassen wird zu beachten sein, daß persönliche Verhältnisse, wie die Zugehörigkeit eines Mitgliedes zu einem Dampfkessel-Revisionsverein, als ein zulässiges Kriterium für die Beurteilung der Gefährlichkeit des Betriebes und bezw. für die Einschätzung in den Gefahrentarif nicht erachtet werden können (vergl. Arb.-Vers. II. S. 336b).

Die Einschätzung muß auf äußerlich erkennbaren, objektiven Merkmalen fußen (Motive zum U.-V.-G., Drucks. des Reichst. 5. Legislaturperiode, IV. Session 1884 Anl. Bd. II S. 76; Anl. d. Arb.-Vers. CCVI); alle subjektiven Momente (z. B. angenommene schlechte Aufsicht in einem Betriebe, Mangel am Interesse für Unfallverhütung u. s. w.) sind mehr oder weniger unsicher und für den Gefahrentarif außer Betracht zu lassen. Dagegen wird nach § 28 Absatz 5 des Unfallversicherungsgesetzes auch die Subjektivität der Berufsgenossen im weiteren Verlaufe durch Zuschläge oder Nachlässe insoweit Berücksichtigung finden können, als sie in der größeren oder geringeren Zahl der Unfälle in einem Betriebe äußerlich unzweifelhaft in die Erscheinung tritt.

5. Um eine gerechte Einschätzung zu ermöglichen, wird es notwendig sein, in dem Gefahrentarif eine Einschätzung der Betriebe mit „erhöhter Gefahr" zu einem den jeweiligen Normalbeitragsfuß übersteigenden Satze vorzusehen. Ebenso wird es unter Umständen billig sein, für Betriebe, bei welchen zufolge besonders guter Einrichtungen und einer über das gewöhnliche Maß hinausgehenden Fürsorge in der Anbringung bewährter Schutzvorkehrungen eine verminderte Gefahr angenommen werden darf, in dem Gefahrentarif einen unter den Normalbeitragsfuß herabgehenden Beitragsfuß festzusetzen. Dagegen muß eine zu weit gehende Unterscheidung der Betriebe, etwa in solche: „mit geringster Gefahr, mit weniger als mittlerer Gefahr, mit mittlerer, erhöhter, wesentlich erhöhter und außerordentlicher Gefahr", als schwierig und angesichts der Bestimmung des § 28 Absatz 5 des Unfallversicherungsgesetzes als kaum erforderlich erachtet werden.

6. Besonderer Bestimmungen im Gefahrentarif wird es für solche Betriebe bedürfen, welche wesentliche Bestandteile verschiedener Industriezweige umfassen (vergl. § 9 Absatz 3 des Unfallversicherungsgesetzes). Auch derartige Betriebe werden in eine einheitliche Gesamtgefahrenklasse eingeschätzt werden müssen.

Der Festsetzung des Beitragsfußes stellen sich besondere Schwierigkeiten nur dann entgegen, wenn die verschiedenartigen Betriebsteile ein verschiedenes Maß von Unfallgefahr bieten. In solchen Fällen wird folgendes Verfahren in Betracht zu ziehen sein: Enthält der Gesamtbetrieb A die nach dem Gefahrentarif verschiedenen Gefahrenklassen zugeteilten Betriebsteile a und b, so ist von dem für a und b festgesetzten Beitragsfuße und von den für a und b bei der Umlage in Anrechnung zu bringenden Beträgen der Löhne und Gehälter der versicherten Personen (§ 71 Absatz 2 Ziffer 2 des Unfallversicherungsgesetzes) auszugehen. Der Beitragsfuß z für A ergiebt sich alsdann, wenn der Beitragsfuß für a = 50, für b (bei besonderer Festsetzung, vergl. Ziffer 1) = 105, und die in Anrechnung kommende Lohnsumme für a = l^a, für b = l^b beträgt, aus der Gleichung:

$$z = \frac{50 \times l^a + 105 \times l^b}{l^a + l^b}.$$

Es würde aber, wenn ein Tarif Abstufungen des Beitragsfußes bezw. der Zuschläge von 10 zu 10 Einheiten annimmt, unter Umständen zu einer erheblichen Be-

nachteiligung kombinierter Betriebe führen, wenn man sich darauf beschränken wollte, den Betrieb A derjenigen Gefahrenklasse zuzuteilen, deren Beitragsfuß im Tarif die Zahl z am nächsten steht. Gesetzt z. B. in dem Betriebe A betrüge die Summe der in Anrechnung zu bringenden Beträge der Löhne und Gehälter, L = 8970 Mark, wovon auf a und b die Beträge l^a = 6450 Mark und l^b = 2520 Mark entfallen. Werden die letzteren Zahlen in die vorstehende Gleichung eingesetzt, so ergiebt sich z = 65,452. Dieser Zahl steht der Beitragsfuß 70 am nächsten, bei dessen Anwendung der Betrieb mit 70 × L = 627,900 Beitragseinheiten, statt mit nur 50 × l^a + 105 × l^b oder, was sich damit fast genau deckt mit 65,452 × L = 587,104 Beitragseinheiten bei der Umlage in Berücksichtigung gezogen werden würde.

Im Hinblick hierauf wird es sich empfehlen, erschöpfende Bestimmungen über die Durchführung der Einschätzung bei kombinierten Betrieben in den Gefahrentarif aufzunehmen. Und zwar ergiebt sich nach dem Vorstehenden für Tarife mit erheblicher Steigerung des Beitragsfußes von Klasse zu Klasse die Notwendigkeit, eine besondere Gefahrenklasse mit veränderlichem Beitragsfuß für kombinierte Betriebe vorzusehen. Der oben erwähnte Betrieb A würde somit etwa als zu der „Gefahrenklasse für kombinierte Betriebe mit dem Beitragsfuße 65,452 oder rund: 65“ veranlagt zu bezeichnen sein.

Wenn die in der obigen Darlegung vorausgesetzte Ermittelung der in jedem Betriebsteile in Anrechnung zu bringenden Beträge der Löhne und Gehälter zur Zeit nur schwer ausführbar sein sollte, würde es vorläufig für zulässig erachtet werden können, anstatt der Lohnsummen die Zahl der beschäftigten versicherten Personen zu Grunde zu legen, sofern nach angestellter Erwägung die Einsetzung der Arbeiterzahlen für den Gesamtbetrieb annähernd dasselbe Ergebnis liefert, wie die Einsetzung der Lohnsummen.

7. Ein unter Beachtung der vorstehenden Gesichtspunkte aufgestellter Gefahrentarif könnte etwa folgende Gestalt haben:

Gefahrentarif der N. N. Berufsgenossenschaft.

I. Übersicht.

Gefahrenklasse	Beitragsfuß	Gefahrenklasse	Beitragsfuß	Gefahrenklasse	Beitragsfuß
I	20	IV	50	VII	80
II	30	V	60	VIII	90
III	40	VI	70	IX	100

II. Klassifikation der Betriebe.*)

Gruppe, Klasse und Ordnung der Reichs-Berufs- (Gewerbe-) Statistik			Gewerbszweig	Gefahrenklasse bei			
				verminderter	gewöhnlicher	erhöhter	besonderer Gefahr.
x	y	z	P. P. = Fabriken ohne bewegte Triebwerke	I	II	III	IV
x	y	z	P. P. = Fabriken mit beweglichen Triebwerken und				
x	y	o	R. R. = Fabriken ohne bewegte Triebwerke	II	III	IV	V
x	y	o	R. R. = Fabriken im Kleinbetrieb mit bewegten Triebwerken und				
			S. S. = Fabriken im Kleinbetrieb ohne bewegte Triebwerke . .	III	IV	V	VI
x	y	o	R. R. = Fabriken im Großbetrieb mit bewegten Triebwerken und				
			S. S. = Fabriken im Kleinbetrieb mit bewegten Triebwerken . .	IV	V	VI	VII
x	y	o	S. S. = Fabriken im Großbetrieb	VI	VII	VIII	IX
x	y	o	Betriebe für T. T.-Fabrikation (werden stets zu denselben Gefahrenklassen veranlagt, zu welchen die R. R.- und S. S.-Fabriken, als deren Nebenbetriebe sie auftreten, veranlagt sind) . . .	—	—	—	—

*) Bei Gefahrentarifen, welche von der Einschätzung nach Maschinen ꝛc. ausgehen (vergl. Ziffer 3), werden an Stelle der Gewerbszweige die betreffenden Maschinen ꝛc. einzusetzen sein.

Zum Beispiel:

III. Sonstige Bestimmungen und Erläuterungen.

A. Als Grenze für den Großbetrieb gilt für die R. R.- und S. S.-Fabriken eine Jahresproduktion von . . . . . .

B. Verminderte Gefahr wird angenommen, wenn in einem Betriebe besonders gute Einrichtungen vorhanden sind, und eine über das gewöhnliche Maß hinausgehende Sorgfalt in der Anbringung bewährter Schutzvorkehrungen unverkennbar ist.

C. Erhöhte Gefahr wird angenommen, wenn die allgemein üblichen Schutzvorkehrungen fehlen und mangelhafte Einrichtungen überhaupt vorhanden sind; ferner: wenn die in einem Betriebe bis zum Tage der Veranlagung vorgekommenen Unfälle nach Zahl und Größe das Durchschnittsmaß der betreffenden Gefahrenklasse überschreiten.

D. Besondere Gefahr wird angenommen, wenn die unter C aufgeführten Momente in gesteigertem Maße vorliegen und geeignet sind, die Interessen der Genossenschaft in außerordentlichem Grade zu gefährden.

E. Für fremdartige Betriebe, oder Nebenbetriebe, welche einem Gewerbszweige angehören, der einer anderen Berufsgenossenschaft überwiesen ist (z. B. X. X.- und Y. Y.-Betriebe, die mit R. R.- oder S. S.-Fabriken u. s. w. verbunden sind) setzt der Genossenschaftsvorstand den Beitragsfuß fest.

F. Betriebe oder Nebenbetriebe aller Art, welche die gleiche Gefahr bieten wie der Betrieb oder Hauptbetrieb, mit welchem sie verbunden sind, werden nach der ihnen gemeinsamen Gefahrenklasse veranlagt.

G. Ist ein Betrieb a mit einem Betriebe b verbunden und liegt für a und b eine Verschiedenheit der Gefahr vor, so gilt für den Gesamtbetrieb als Beitragsfuß das Mittel aus dem für a bezw. b festgesetzten Beitragsfuße und den für die Umlegung der Beiträge in Anrechnung zu bringenden in a bezw. b verdienten Löhnen und Gehältern [beschäftigten Personen].

8. Nach diesem Gefahrentarif-Entwurfe würde sich das Umlegeverfahren bei Einsetzung von beispielsweise angenommenen Lohnsummen u. s. w. — in großen Zügen etwa wie folgt gestalten:

Angenommen, in einer Berufsgenossenschaft betrüge die Summe der umzulegenden Entschädigungsbeträge und Verwaltungskosten (vergl. §§ 10 Abs. 1, 18 Abs. 1 und 2 und 71 Abs. 1 des Unfallversicherungsgesetzes) zusammen 60,000 Mark und die Summe der in Anrechnung zu bringenden verdienten Löhne und Gehälter (§ 71 Abs. 2 Ziffer 2 a. a. O.) dreißig Millionen Mark; die letztere Summe verteilte sich wie folgt auf die zu den einzelnen Gefahrenklassen veranlagten Betriebe:

	Gefahrenklasse bei			
	verminderter	gewöhnlicher	erhöhter	besonderer
	Gefahr.			
1. Arbeiter, welche mit Auf- und Abladen von . . . . beschäftigt sind	—	II	III	—
2. Arbeiter an C. C.-maschinen	II	III	IV	V
3. Arbeiter an D. D.-maschinen	III	IV	V	VI
4. Arbeiter an E. E.-maschinen	IV	V	VI	VII
5. Arbeiter an F. F.-maschinen, Personen, welche . . . . bedienen . . . . . u. s. w.	V	VI	VII	VIII

Unter III des Tarifs wird alsdann gleichfalls der Begriff der „erhöhten Gefahr" ꝛc. zu erläutern sein. Z. B. für Arbeiter, welche mit Auf- und Abladen von . . . . . beschäftigt sind, wird erhöhte Gefahr angenommen, wenn ihre Beschäftigung in Räumen mit maschinellem Betriebe stattfindet. —

Für Gefahrentarife, welche für gewisse Industriegruppen von der Einschätzung nach Gewerbszweigen, für andere von der Einschätzung nach Maschinen ꝛc. ausgehen, bedarf es eines Beispiels nach dem Vorstehenden nicht.

Gefahrenklasse.	Beitragsfuß.	Summe der in Anrechnung zu bringenden Löhne ꝛc. in den zu den einzelnen Gefahrenklassen veranlagten Betrieben.	„Beitrags-Einheiten" für die Zwecke der Verteilung.
I.	20	20000 Mark	20 × 20000 = 400000
II.	30	850000 „	30 × 850000 = 25500000
III.	40	6700000 „	40 × 670000 = 268000000
u. s. w. bis zur höchsten Klasse.			
Dazu tritt:			
kombinierter Betrieb A	65	8970 „	65 × 8970 = 583050
„ „ B	44	62480 „	44 × 62480 = 2748120
„ „ C	67	11740 „	67 × 11740 = 786580
„ „ u. s. w.			
Zusammen:		30000000 Mark Löhne ꝛc.	Zusammen: 2024687350 „Beitrags-Einheiten".

Die umzulegende Summe betrug 60,000 Mark. Es entfällt mithin auf jede „Beitrags-Einheit":

$$\frac{60{,}000}{2{,}024{,}687{,}340} = 0{,}00002963 \text{ Mark}$$

oder auf je 1000 „Beitrags-Einheiten": 0,02963 Mark.

Hiernach würden z. B. die zur Gefahrenklasse III (Beitragsfuß 40) eingeschätzten Betriebe zusammen: 268,000 × 0,02963 = 1940,84 Mark an Beiträgen zu entrichten haben, oder auf 1 Mark der in Anrechnung gebrachten Löhne ꝛc.:

$$\frac{7940{,}84}{6{,}700{,}000} = 0{,}001185 \text{ Mark} = 0{,}1185 \text{ Pf.}$$

Mit Hülfe der letzteren Zahl wird dann nach den in Anrechnung gebrachten Lohnsummen (§ 71 Abs. 2 Ziffer 2 des Unfallversicherungsgesetzes) für jeden Einzelbetrieb, welcher in der Klasse III vertreten ist, der fällige Beitrag berechnet.

Für die kombinierten Betriebe ergiebt sich der Beitrag ohne weiteres. Z. B. für den Betrieb A (Beitragsfuß 65) auf 583 × 0,02963 = 17,27429 Mark = rund „17 Mark 27 Pf."; oder auf 1 Mark der in Anrechnung gebrachten Löhne ꝛc.:

$$\frac{17{,}27\,429}{8970} = 0{,}001926 \text{ Mark} = 0{,}1926 \text{ Pf.}$$

9. Endlich wird es sich, da eventuell ein von der Genossenschaftsversammlung beschlossener Tarif zu erneuten Erörterungen Anlaß bieten könnte, empfehlen, daß die Genossenschaftsversammlung von der ihr nach § 28 Absatz 2 des Unfallversicherungsgesetzes zustehenden Befugnis:

> „die Aufstellung und Abänderung des Gefahrentarifs einem Ausschusse oder dem Vorstande zu übertragen",

Gebrauch mache, damit es nicht an einem Organe der Genossenschaft fehle, mit welchem sich das Reichs-Versicherungsamt in Gemäßheit des § 28 Abs. 3 a. a. O. behufs endgültiger Feststellung des Gefahrentarifs gegebenen Falles ohne Weiterungen in Verbindung zu setzen vermag.

Entscheidungen zum Krankenversicherungsgesetz.*)

a) Befreiung von der Versicherungspflicht (§ 3 Abs. 2 K.-V.-G.).

Eine Ortskrankenkasse lehnte bei der Anmeldung am 15. April c. ein Gesuch um Befreiung nach § 3 Abs. 2 des Gesetzes vom 15. Juni 1883 (Fortzahlung des Lohnes) für die D. ab, da dieser § auf vorgedachte Person aus dem Grunde nicht anwendbar sei, weil der Klägerin durch ihren Eintritt in das Arbeitsverhältnis nicht ohne weiteres ein Rechtsanspruch gegen ihre Arbeitgeberin gewährleistet werde.

Die betreffende Aufsichtsbehörde, welche von der D. zur Entscheidung angerufen wurde, wies die Klage mit folgender Motivierung ab: „Der Absatz 2 des § 3 des Gesetzes habe sich in dem vom Bundesrat dem Reichstage vorgelegten Gesetzesentwurf nicht befunden; erst bei Beratung in der Kommission sei von einem Mitgliede derselben ein ähnlicher Zusatz beantragt und angenommen worden, indem der Antragsteller auf in manchen — besonders südlichen — Teilen Deutschlands bestehende Verhältnisse hinwies, in denen es der Sitte und dem Herkommen entspreche, in Krankheitsfällen 13 Wochen lang den Arbeiter in der Familie zu verpflegen oder ihm den Lohn oder Gehalt fortzuzahlen. Wo solche Verhältnisse bestünden, sei man an den Grenzen der Versicherungspflicht angelangt.

„Dieser Motivierung sei nicht widersprochen, der Antrag selbst aber — nachdem er in der zweiten Lesung mit Stimmengleichheit Ablehnung erfahren — in der dritten wieder angenommen worden in der Fassung des nunmehrigen Gesetzes unter Streichung des Wörtchens „herkömmlich". Diese Streichung sei aber nur bewirkt worden, um damit selbstverständlich zu machen, daß der Anspruch nachgewiesen werden müsse, derselbe auch auf anderen Gründen als dem Arbeitsvertrage beruhen könne.

„Die Entstehungsgeschichte des § 3 Absatz 2 gebe also an die Hand, daß es sich im gegebenen Falle um eine Ausnahmebestimmung von der Versicherungspflicht handele, die der Regel nach schon an sich beschränkend auszulegend sei und die nach der Motivierung, welcher von keiner Seite widersprochen wurde, auf Verhältnisse beschränkt sei, wo bei aller rechtlichen Gebundenheit des Arbeitgebers, diesem doch schon zeither nach Übung, Sitte, Herkommen oder aus anderem Grunde bei Erkrankung seiner Leute Verpflegung derselben oder Fortzahlung des Gehaltes bezw. Lohnes obzuliegen pflegte.

„Ein solcher Fall liege hier, nach der eignen Erklärung der Klägerin, nicht vor, im Gegenteil bezwecke sie bezw. die Arbeitgeberin mit Abschluß des nach § 3 Absatz 2 des Gesetzes einzugehenden Vertrages nur die D. beziehentlich, was diese selbst anlange, sich der Mitgliedschaft bei der Ortskrankenkasse bez. der Steuerpflicht zu entziehen.

„Dies Verfahren komme einer Umgehung der Versicherungspflicht seitens der zu versichernden Person, der Zahlungspflicht seitens des Arbeitgebers gleich; unmöglich aber könne der Gesetzgeber gewollt haben, daß dieser § zu solchen Umgehungen benutzt werde."

Das nunmehr seitens der D. angerufene Kgl. Amtsgericht kam zwar zu keinem Urteile, wegen seitens der Klägerin begangener Formfehler bei Zustellung der Klage an

*) Unter dieser Überschrift werden wir für die Folge alle Entscheidungen zum Krankenversicherungsgesetz übersichtlich zusammenstellen. Wir richten an die beteiligten Behörden, Kassenvorstände und Rechnungsführer die Bitte, uns Entscheidungen der Aufsichtsbehörden, der höheren Verwaltungs- und Centralbehörden sowie der Gerichte gefl. mitteilen zu wollen. Durch Veröffentlichung dieser Entscheidungen, wobei auf Wunsch die Bezeichnung der entscheidenden Behörde diesseits unterlassen wird, wird den Kassenvorständen, Aufsichtsbehörden ꝛc. und Gerichten ein Anhaltspunkt für die Behandlung und Entscheidung ähnlicher Fälle gegeben und so eine einheitliche Anwendung des Gesetzes gefördert. D. Red.

die Beklagte, entwickelte im Termin aber folgende Gesichtspunkte, als für alle derartige Fälle maßgebend, infolgedessen die Klägerin die Klage zurückzog.

„Eine derartige Vereinbarung führe zur Umgehung des Gesetzes, was der Gesetzgeber keineswegs gewollt habe. Es sei aber auch für den Fall, wenn ein Rechtsanspruch nach dieser Richtung bestehe, zu prüfen, ob der Arbeitgeber solvent sei. Ein solcher Vertrag müsse ferner auch exceptionsfrei und sofort vollstreckbar, mithin notariell oder gerichtlich beglaubigt sein. Die Betreffende müsse ebenso gestellt sein, wie in der Krankenkasse und instandgesetzt sein, ebenso schnell wie dort zu ihrem Rechte zu gelangen. Ferner könne ein solcher geschlossener Vertrag niemals wieder zurückgenommen werden, bevor das Arbeitsverhältnis erlösche."

b) Über die Zulässigkeit der Forterhebung der Beiträge während der Zeit des Krankengeldbezugs.

Da bezüglich der Frage, ob bei der Gewährung von Krankenunterstützung von den Unterstützten gleichzeitig Versicherungsbeiträge erhoben werden können, Meinungsverschiedenheiten hervorgetreten sind, erlauben wir uns zu bemerken, daß nach unserer Auffassung

> die organisierten Krankenkassen (Orts-, Betriebs-, Bau- und Innungskrankenkassen) durch das Statut die Forterhebung von Beiträgen auch für die Dauer des Bezuges von Krankengeld nur dann vorsehen können, wenn und soweit sie auf Grund des § 21 bezw. § 64 des Reichsgesetzes vom 15. Juni 1883 mehr als den Minimalbetrag an Krankengeld gewähren.

Die hier bestehenden Ortskrankenkassen, welche bis daher über die Minimalleistungen nicht hinausgehen, haben in Rücksicht hierauf auch in § 35 des Statuts übereinstimmend die Bestimmung aufgenommen: daß für die Zeit der durch Krankheit herbeigeführten Erwerbsunfähigkeit Beiträge — weder von den Arbeitgebern noch den Arbeitnehmern — nicht bezahlt werden.

Wenn später eine oder die andere der bestehenden Krankenkassen ihre Leistungen im Sinne des § 21 des Reichsgesetzes erweitert, wird sie zu erwägen haben, ob sie es bei der jetzigen Bestimmung des § 35 des Statuts belassen, oder ob sie in Rücksicht auf die eingeführte Mehrleistung die Forterhebung der Beiträge für die Zeit der durch Krankheit herbeigeführten Erwerbsunfähigkeit bestimmen will.

(Verfg. der Kommission für Krankenverf. zu Mannheim).

c) Zahlung des Sterbegeldes (vgl. Arbeiterverf. II. Jahrg. S. 252, 260 u. 374; III. Jahrg. S. 44 u. 110).

> Anläßlich eines erhobenen bezüglichen Anspruches, sind wir der Frage näher getreten: Ist das Sterbegeld auch zu zahlen, wenn der Tod eintritt, nachdem der Bezug des Krankengeldes aufgehört hat?"

Wir haben diese Frage bezüglich derjenigen Kassenmitglieder, welche im Arbeitsverhältnis erkranken, mit Ja beantwortet. Wir folgten hierbei unserer eigenen Auffassung und einer uns vorliegenden an anderem Orte getroffenen Entscheidung.

Die Mitglieder der Orts-, Betriebs- und Baukrankenkassen erwerben durch das Versicherungsverhältnis, in welches sie getreten sind, nach den §§ 20, 64 und 72 des Krankenversicherungsgesetzes vom 15. Juni 1883 einen Anspruch auf Krankenunterstützung und auf ein Sterbegeld; es würde demnach dem Geiste des Gesetzes widersprechen, wenn das Sterbegeld nur innerhalb der Zeit fällig werden sollte, für welche die be-

treffende Krankenkasse Krankenunterstützung (nach dem Gesetze für 13 Wochen oder nach dem Kassenstatut für längere Dauer) gewährt.

Die organisierten Krankenkassen erhalten durch die Bestimmung des Gesetzes, daß sie auch Sterbegeld zu gewähren haben, zugleich den Charakter von Sterbekassen; es fällt ihnen darnach die Aufgabe zu, den Arbeiter gegen beide Folgen einer Krankheit zu versichern, welche ihn während der Dauer des seine Mitgliedschaft bedingenden Arbeitsverhältnisses betrifft.

Wie ihm gegen die eine Folge der Krankheit, die Erwerbsunfähigkeit nämlich, das Krankengeld — in Verbindung mit seiner sonstigen Verpflegung — zu teil wird, so muß auch gegen die andere Folge, seinen Tod und den damit im Zusammenhang stehenden Mangel an Mitteln zu seiner Beerdigung das Sterbegeld dann gewährt werden, wenn er an der gleichen Krankheit bei ununterbrochener Dauer derselben gestorben ist, welche auch die von ihm genossene Krankenunterstützung — auf die Dauer von 13 oder mehr Wochen — bedingt hatte. Er bleibt mit anderen Worten unter der bezeichneten Voraussetzung bezüglich des Sterbegeldes Mitglied der Kasse bis zu seinem Tode.

Anders verhält es sich jedoch bei Kassenmitglieder, welche erwerbslos geworden sind aber nach Maßgabe des § 28 des Krankenversicherungsgesetzes:

> „für die Dauer der Erwerbslosigkeit, jedoch nicht für einen längeren Zeitraum als sie der Kasse angehört haben und höchstens für drei Wochen ihre Ansprüche auf die gesetzlichen Mindestleistungen der Kasse" behalten.

Diejenigen, welche erwerbslos geworden sind, zählen nicht mehr zu denjenigen, für welche die Kasse errichtet ist, doch sollen die Ansprüche der Mitglieder ihnen auf eine gewisse Zeit und in einem bestimmten Umfange noch gesichert bleiben.

Der höchste Anspruch, der unter diesem Verhältnisse erwachsen kann, ist der Bezug von Krankengeld auf die Dauer von 13 Wochen und die Anforderung von Sterbegeld, wenn der Tod innerhalb der Unterstützungsfrist eintritt. Nach Ablauf dieser Unterstützungsfrist tritt der Betreffende definitiv aus der Kasse, welcher er bisher nur noch unter oben bezeichneten Vorbehalten angehörte, aus und erlöschen damit alle seine weiteren Ansprüche auch bezüglich des Sterbegeldes.

Indem wir Ihnen von unserer Auffassung Kenntnis geben, bemerken wir noch, daß überall da, wo ein Sterbegeldanspruch erhoben wird, nachdem der Bezug des Krankengeldes aufgehört hat,

> es Sache der Hinterbliebenen ist, den Anspruch durch den Nachweis zu begründen, daß der Verstorbene von der Krankheit, wegen welcher er die statutengemäße Unterstützung bezogen, nicht genesen und an den Folgen derselben gestorben ist; erst nach Führung dieses Nachweises ist das Sterbegeld auszuzahlen.
>
> (Verfg. der Kommission für Krankenvers. zu Mannheim).

Vergleichende Übersichten über die Vermögensverhältnisse und Leistungen der Orts-, Betriebs- und Innungskrankenkassen zu Berlin im Jahre 18

Mitgeteilt von Herrn Rechtsanwalt **Mugdan**, juristischem Hülfsarbeiter beim Magistrat zu Berlin.

I. Das prozentuale Verhältnis der Krankengelder, Arznei-, **Verwaltungskosten** ꝛc. zur Gesamtausgabe.

Laufende Nummer.	Name der Kasse.	Mitgliederzahl.	Einnahme. M.	Einnahme. ₰	Ausgabe. M.	Ausgabe. ₰	Krankengeld. M.	Krankengeld. ₰	Krankengeld. % der Gesamt-Ausgaben.	Sterbegeld. M.	Sterbegeld. ₰	Sterbegeld. % der Gesamt-Ausgaben.	Ärztliche Behandlung. M.	Ärztliche Behandlung. ₰	Ärztliche Behandlung. % der Gesamt-Ausgaben.	Arznei und Heilmittel. M.	Arznei und Heilmittel. ₰	Arznei und Heilmittel. % der Gesamt-Ausgaben.	Verpflegungskosten in Krankenhäuser. M.	Verpflegungskosten in Krankenhäuser. ₰	Verpflegungskosten in Krankenhäuser. % der Gesamt-Ausgaben.	Verw. M.
	a. Orts-Krankenkassen.																					
1	Allgem. Orts-Kr.-K. gewerbl. Arb. ꝛc.	56241	1125395	55	786129	38	346191	51	44,0	38131	76	4,8	44817	70	5,7	146311	72	18,6	133611	26	17,0	449
2	der Bäcker . . .	810	19648	30	14359	83	4459	55	31,1	371	62	2,6	624	35	4,3	1749	86	12,2	4520	25	31,5	23
3	„ Barbiere . . .	380	5514	76	3776	44	871	95	23,1	115	—	3,0	312	—	8,3	429	03	11,4	1095	50	29,0	9
4	für das Gewerbe der Beherbergung ꝛc.	9500	125369	83	103428	98	47834	47	46,2	2150	—	2,1	4098	85	4,0	7390	70	7,1	24958	01	24,1	1457
5	für das Bierbrauer-Gewerbe. . .	875	29087	53	18073	27	5301	26	29,3	751	42	4,1	668	98	3,7	1638	91	9,0	7256	75	40,1	19
6	der Bildhauer ꝛc. .	1901	34759	47	25443	78	10199	45	40,1	1945	37	7,6	1512	—	5,9	2911	96	11,4	3746	75	14,7	38
7	„ Böttcher . . .	369	5948	34	5836	27	3754	53	64,3	96	—	1,6	301	10	5,1	677	69	11,6	525	25	9,0	4
8	„ Brunnenbauer	180	2074	19	1725	24	924	75	53,6	—	—	—	54	20	3,1	166	43	9,6	220	50	12,7	2
9	„ Buchbinder ꝛc. .	2686	44249	53	31009	69	14272	71	46,0	2102	27	6,7	2007	12	6,4	5323	22	17,1	3387	67	10,9	38
10	„ Buchdrucker . .	4142	115688	31	109655	12	79595	—	72,5	9194	50	8,3	3117	30	2,8	3086	54	2,8	8956	50	8,1	56
11	„ Bürstenmacher u. Kammmacher	298	4406	24	4816	79	2209	80	45,8	375	—	7,7	217	25	4,5	626	04	13,0	745	75	15,4	5
12	„ Cigarrenmacher ꝛc	724	38531	51	13967	51	6286	55	45,0	1140	—	8,1	464	41	3,3	2141	26	15,3	1270	50	9,0	25
13	„ Condiloren ꝛc. .	557	9946	41	7132	05	2025	66	28,4	120	—	1,6	523	—	7,3	642	47	9,0	1496	25	21,0	27
14	„ Dachdecker . .	506	6568	29	5043	39	2151	—	42,6	600	—	11,8	332	—	6,5	586	94	11,6	477	75	9,4	8
15	„ Drechsler ꝛc. .	2472	43175	22	35846	02	17141	—	47,8	1127	—	3,1	1883	94	5,2	5845	36	16,3	5779	25	16,1	36
16	„ Feilenhauer .	102	2760	43	2755	53	1860	35	67,5	130	—	4,7	113	15	4,1	324	69	11,8	88	—	3,2	2
17	„ Friseure . . .	152	2606	12	1558	12	532	—	34,1	—	—	—	313	10	20,1	67	77	4,3	324	75	20,8	2
18	„ Geldgießer . .	426	7429	48	5429	99	2466	75	45,4	270	—	5,0	327	36	6,0	686	58	12,6	873	45	16,1	8
19	„ Goldschmiede .	1145	25773	75	16106	90	7255	50	45,0	1030	—	6,4	1154	65	7,2	3111	82	19,3	1402	50	8,7	20
20	„ Graveure ꝛc. .	959	11545	66	8250	94	3158	45	38,3	366	—	4,4	614	70	7,4	1307	56	15,8	936	85	11,4	10
21	„ Gürtler . . .	2410	37279	64	31265	77	14153	25	45,3	1826	—	5,8	1800	50	5,7	5187	17	16,6	3462	75	11,1	45
22	„ Handschuhmacher ꝛc. . .	257	3737	64	2479	68	810	10	32,7	48	—	1,9	187	—	7,5	295	21	11,9	287	—	11,6	6
23	„ Hutmacher ꝛc.	1088	6461	15	5231	26	2504	57	47,8	130	—	2,5	51	10	0,9	632	06	12,1	194	50	3,7	15
24	für den Gewerbebetr der Kaufleute ꝛc.	8551	136049	11	87340	83	36346	14	41,6	6033	—	6,9	6916	77	7,9	7671	06	8,8	5119	30	5,9	182
25	der Klempner . .	4653	63803	68	48560	51	23484	60	48,3	2167	13	4,4	2974	15	6,1	7015	61	14,4	5873	—	12,0	69
26	„ Korbmacher ꝛc.	372	3970	67	3223	67	624	15	19,3	180	—	5,5	247	—	7,6	195	89	6,0	790	25	24,5	10
27	„ Kürschner ꝛc. .	301	3932	24	2835	55	1231	30	43,4	240	—	8,4	158	—	5,5	225	02	7,9	342	75	12,0	6
28	„ Kupferschmiede	262	6446	47	3544	95	1986	65	56,0	75	—	2,1	238	36	6,7	354	74	10,0	136	50	3,8	7
29	„ Lackierer . . .	203	6191	53	3828	92	1489	25	38,9	150	—	3,9	271	10	7,1	238	80	6,2	850	—	22,2	6
30	„ Maler . . .	3191	51745	80	41504	38	21681	15	52,2	1631	50	3,9	1623	20	3,9	6433	16	15,5	4664	40	11,2	53
31	„ Maschinenbau-Arbeiter ꝛc. .	15733	493950	44	461131	83	305164	98	66,1	16590	—	3,6	15136	60	3,2	66200	65	14,3	40215	48	8,7	175
32	„ Maurer . . .	14025	227296	58	203065	08	103672	29	51,0	13318	25	6,5	9594	45	4,7	19455	64	9,5	33078	44	16,2	166
33	„ Mechaniker ꝛc. .	789	15591	22	9637	99	4415	60	45,8	480	—	4,9	653	55	6,7	1572	16	16,3	707	—	7,3	17
34	„ Messerschmiede ꝛc.	165	2896	06	2712	43	1214	—	44,7	255	—	9,4	125	—	4,6	246	77	9,1	536	31	19,7	3
35	„ Möbelpolierer .	645	8911	80	7823	55	3561	37	45,5	601	37	7,7	427	65	5,5	795	59	10,2	843	50	10,8	14
36	für das Gewerbe der Verfert. v. Musikinstrumenten . .	100	1309	89	1028	61	426	—	41,4	—	—	—	88	20	8,6	122	17	11,9	138	25	13,4	2
37	der Nadler ꝛc. . .	94	1852	12	775	24	176	60	22,7	—	—	—	58	45	7,5	116	66	15,0	161	—	20,8	2

Name der Kasse.	Mitgliederzahl.	Einnahme. M.	Ausgabe. M.	Krankengeld. M.	% der Gesamt-Ausgaben.	Sterbegeld. M.	% der Gesamt-Ausgaben.	Ärztliche Behandlung. M.	% der Gesamt-Ausgaben.	Arznei und Heilmittel. M.	% der Gesamt-Ausgaben.	Verpflegungskosten an Krankenhäuser. M.	% der Gesamt-Ausgaben.	Verwaltungskosten. M.	% der Gesamt-Ausgaben.
r Photographen . .	375	5554 04	3859 88	872 05	22,6	144 —	3,7	881 —	22,8	261 38	7,8	293 75	10,2	1287 70	33,3
Posamentierer ꝛc.	550	8726 95	6719 56	2863 30	42,6	495 —	7,4	392 45	5,8	943 04	14,0	1172 50	17,4	850 07	12,6
Sattler ꝛc. . .	1025	15308 23	14619 84	5814 20	39,8	674 —	4,6	746 40	5,1	3165 73	21,6	2973 25	20,3	1419 01	9,7
Schlächter . .	1999	48648 39	32310 52	6196 65	25,4	237 —	0,7	1719 10	5,3	2327 51	7,2	14742 75	45,6	5013 31	15,5
Schlosser ꝛc. . .	5540	116626 84	102075 69	57357 75	56,2	4744 50	4,6	4256 64	4,1	10800 90	10,5	9653 05	9,4	10547 91	10,3
Schmiede ꝛc. . .	883	23521 73	23422 80	11808 45	50,4	750 —	3,2	891 45	3,8	1709 08	7,2	5077 30	21,6	3042 77	13,0
Schneider . . .	10900	142974 03	93132 57	27633 12	28,6	4848 25	5,2	7602 40	8,1	16053 04	17,2	17710 72	19,0	15329 05	16,4
Schornsteinfeger .	53	3662 31	1123 —	536 —	47,7	75 —	6,6	47 31	4,2	167 37	14,8	194 25	17,2	103 07	9,1
Schuhmacher . .	4321	64160 96	38994 17	10113 60	25,9	1622 61	4,1	3067 50	7,8	4722 33	11,9	13825 01	34,8	6375 87	16,3
Silberpresser ꝛc.	280	5571 22	3408 10	2256 60	66,2	150 —	4,4	168 90	5,0	611 81	18,0	68 25	2,0	146 49	4,3
Stahldrucker und Lithographen . .	2251	59658 61	35965 24	18539 68	51,5	2164 —	6,0	1634 70	4,5	5871 53	16,3	2717 33	7,6	4559 85	12,7
Steinsetzer . . .	483	16484 24	5134 46	1630 50	31,7	150 —	2,9	341 45	6,6	769 12	14,9	1073 50	20,9	1168 32	22,7
Stellmacher . .	474	11305 59	9208 71	3857 30	41,8	762 —	8,2	414 —	4,4	947 61	10,2	1726 —	18,7	1471 70	15,9
Strumpfwirker .	252	5308 15	2751 60	1018 25	37,0	255 —	9,2	229 94	8,3	430 43	15,6	248 50	9,0	391 —	14,2
Tabakfabrikarb. .	183	10220 80	4120 95	2085 40	50,6	690 —	16,7	164 75	4,0	657 80	16,0	220 50	5,4	284 20	6,9
Tapezierer . . .	1968	32869 14	20994 —	8241 70	39,2	1860 —	8,8	1511 48	7,2	3219 23	15,3	2317 37	11,0	3757 82	17,9
Tischler ꝛc. . .	12417	221037 46	181934 79	83783 70	46,0	13 02 72	7,1	8628 —	4,7	28464 41	15,6	30328 25	16,6	17591 78	9,6
Töpfer	549	17557 20	7238 09	2316 15	32,0	150 —	2,0	395 —	5,4	802 44	11,0	1000 25	13,8	2531 —	34,9
Tuchmacher. . .	155	2656 54	2009 84	852 14	42,4	189 —	9,4	144 80	7,2	230 49	11,4	146 75	7,3	391 15	19,4
Tuchscherer ꝛc.	69	1265 83	486 27	283 03	58,2	— —	—	46 99	9,6	69 99	14,3	— —	—	66 26	13,6
Uhrmacher . .	338	4982 48	3825 76	1591 50	41,6	264 —	6,9	277 05	7,2	608 45	15,9	703 25	18,4	380 11	9,9
Vergolder . . .	1179	21891 92	14529 40	6227 98	42,8	328 —	2,2	928 —	6,3	2460 23	16,9	2432 50	16,7	1986 25	13,6
Wäschefabrikation	4350	75919 37	52610 89	14425 27	27,4	636 —	1,2	6808 17	13,0	9368 66	17,8	6000 45	11,4	11212 09	21,3
Weber ꝛc. . . .	2284	35409 08	26616 40	11504 85	43,2	1733 17	6,5	1541 —	5,8	3755 48	14,1	4296 15	16,1	3500 75	13,1
Weißgerber . .	321	5474 97	4823 28	2733 05	56,6	174 —	3,6	328 48	6,8	414 45	8,6	731 50	15,2	430 20	8,9
Zeugschmiede . .	109	1545 20	1510 59	994 69	65,8	— —	—	83 30	5,5	72 21	4,8	150 50	10,0	207 39	13,7
Zimmerergewerbes	4089	110867 10	71258 14	35100 21	49,3	4826 62	6,8	3284 60	4,6	8906 39	12,5	11552 98	16,2	6700 55	9,4
Zinngießer. . .	54	1106 13	823 35	147 15	45,8	— —	—	44 —	13,4	46 05	14,0	28 —	8,5	58 15	18,6
b. Betriebs-Krankenkassen.															
ierei G. Bolle . .	303	4761 46	4416 33	1694 72	38,4	216 —	4,9	1205 —	27,3	505 30	11,4	791 51	17,9	5 80	0,1
emische Fabr. a. Akt.															
serm. E. Schering.	282	6388 30	5828 40	2081 65	35,7	525 —	9,0	1474 80	25,3	1058 20	16,2	355 25	6,1	269 70	4,6
Berl. Pferde-Eisen-bahn, Akt.-Ges. . .	1992	66592 98	59068 17	27224 67	46,1	350 —	0,6	14840 95	25,1	14805 91	25,1	1150 45	1,9	547 82	0,9
Hirt	135	3221 09	946 14	395 19	41,8	— —	—	— —	—	65 15	6,9	191 90	20,3	280 95	29,7
Kuhla	66	574 24	528 13	312 40	59,1	60 —	11,4	60 50	11,5	47 13	8,9	— —	—	48 10	9,1
hm. Loewe & Co., Kommandit.-Ges. .	430	8024 77	4918 85	1789 65	36,4	90 —	1,8	1355 —	27,5	555 11	11,3	449 75	9,1	278 30	5,7
neBerl. Pferdebahn-Gesellschaft . . .	193	6904 73	6276 53	2974 93	47,4	100 —	1,6	1055 25	16,8	1836 75	29,3	301 45	4,8	6 15	0,1
ne Maschinenbauer-Fabrik-Krankenkasse	11525	328055 11	289419 24	167636 38	57,9	11850 —	4,1	20138 —	6,9	47643 63	16,4	33152 09	11,4	6999 14	3,4
F. Pietschmann & Söhne	562	7866 46	5041 72	3274 45	64,9	135 —	2,7	387 —	7,6	442 53	8,7	506 55	10,0	246 69	4,8
Gemeinde-Krankenversicherung.	34	7392 95	2713 33	1580 90	58,2	— —	—	226 30	8,3	357 30	13,1	542 50	20,0	— —	—
d. Innungs-Krankenkassen.															
Barbiere u. Friseure	1038	11157 52	8698 69	2850 50	32,7	298 —	3,4	657 70	7,5	867 73	10,0	2810 50	32,3	1162 36	13,4
Glaser	305	4591 90	4389 61	1796 80	40,9	180 —	4,1	276 10	6,3	554 34	12,6	506 08	11,5	830 24	18,9
Pfefferküchler ꝛc. .	96	1312 15	1033 65	197 —	19,1	— —	—	345 —	33,4	47 55	4,6	250 25	24,2	191 05	18,5
Schornsteinfeger .	181	2751 42	2455 88	671 75	35,8	204 —	6,8	461 40	18,8	208 48	8,5	540 —	22,0	143 25	5,8
Weber u. Wirker	842	10530 38	6158 38	1695 74	27,5	420 —	6,8	568 95	9,2	1487 51	24,1	611 50	9,9	1014 35	16,4

II. Die Ausgaben an Krankengeld, Sterbegeld ꝛc. berechnet auf den Kopf der Mitglieder.

Laufende Nummer.	Name der Kasse.	Zahl der Mitglieder.	Es entfallen auf den Kopf der Mitglieder: an Krankengeld.		an Sterbegeld.		an ärztlicher Behandlung.		an Arznei u. anderen Heilmitteln.		an Verpflegungskosten an Krankenhäuser.		an Verwaltungskosten.	
			ℳ.	₰	ℳ.	₰	ℳ.	₰	ℳ.	₰	ℳ.	₰	ℳ.	₰
	a. Orts-Krankenkassen.													
1	Allgemeine Orts-Kr.-K. gewerblicher Arbeiter ꝛc.	56241	6	15	—	68	—	78	2	60	2	37	—	79
2	der Bäcker	810	5	51	—	46	—	77	2	16	5	58	3	12
3	„ Barbiere	380	2	29	—	30	—	82	1	13	2	88	2	47
4	für das Gewerbe der Beherbergung ꝛc.	9500	5	04	—	23		43	—	78	2	63	1	51
5	der Bierbrauer	875	6	06	—	86	—	76	1	87	8	29	2	20
6	„ Bildhauer	1901	5	36	1	02	—	79	1	53	1	97	1	73
7	„ Böttcher	369	10	17	—	26	—	81	1	84	1	42	1	29
8	„ Brunnenbauer	180	5	14	—	—	—	30	—	92	1	22	1	25
9	„ Buchbinder	2686	5	31	—	78	—	75	1	98	1	26	1	43
10	„ Buchdrucker	4142	19	22	2	22	—	75	—	75	2	16	1	34
11	„ Bürstenmacher	298	7	42	1	26		73	2	10	2	50	1	76
12	„ Cigarrenmacher	724	8	68	1	57	—	64	2	95	1	75	3	59
13	„ Conditoren	557	3	64	—	22		94	1	15	2	68	4	09
14	„ Dachdecker	506	4	25	1	19	—	65	1	16	—	94	1	77
15	„ Drechsler	2472	6	93	—	47		76	2	36	2	33	1	55
16	„ Feilenhauer	102	18	24	1	27	1	11	3	18	—	86	2	25
17	„ Friseure	152	3	50	—	—	2	06	—	44	2	13	2	11
18	„ Gelbgießer	426	5	79	—	63	—	77	1	61	2	05	1	88
19	„ Goldschmiede	1145	6	34	—	90	1	01	2	72	1	22	1	77
20	„ Graveure	959	3	29	—	38	—	64	1	36	—	98	1	10
21	„ Gürtler	2410	5	87	—	76	—	75	2	15	1	43	2	—
22	„ Handschuhmacher	257	3	15	—	19	—	72	1	15	1	11	3	23
23	„ Hutmacher	1088	2	30	—	12	—	05		58	1	79	1	44
24	„ Kaufleute	8551	4	26	—	71	—	81	—	89	—	60	2	13
25	„ Klempner	4653	5	05	—	46	—	64	1	51	1	26	1	42
26	„ Korbmacher	372	1	67	—	48	—	66	—	52	2	12	2	95
27	„ Kürschner	301	4	09	—	80	—	52	—	75	1	14	2	12
28	„ Kupferschmiede	262	7	58	—	28	—	91	1	36	—	52	2	88
29	„ Lackierer	203	7	34	—	74	1	33	1	17	4	19	4	09
30	„ Maler	3191	6	79	—	51	—	51	2	02	1	46	1	67
31	„ Maschinenbauarbeiter	15733	19	40	1	05	—	96	4	21	2	55	1	13
32	„ Maurer	14025	7	39	—	95	—	68	1	39	2	36	1	18
33	„ Mechaniker	789	5	60	—	61	—	83	1	99	—	90	2	28
34	„ Messerschmiede	165	7	36	1	55	—	76	1	49	3	25	1	94
35	„ Möbelpolierer	645	5	52	—	93	—	66	1	23	1	31	2	38
36	für das Gewerbe der Verfertigung von Musikinstrumenten	100	4	26	—	—	—	88	—	22	1	38	2	53
37	der Nadler	94	1	88	—	—	—	62	1	24	1	71	2	17
38	„ Photographen	375	2	32	—	38	2	35	—	75	1	05	3	43
39	„ Posamentierer	550	5	20	—	90	—	71	1	71	2	13	1	54
40	„ Sattler	1025	5	67	—	66	—	73	3	09	2	90	1	38
41	„ Schlächter	1999	4	10	—	12	—	86	1	16	7	37	2	51
42	„ Schlosser	5540	10	35	—	86	—	77	1	86	1	74	1	90
43	„ Schmiede	833	14	18	—	90	1	07	2	05	6	10	3	65
44	„ Schneider	10900	2	54	—	45	—	70	1	47	1	62	1	41
45	„ Schornsteinfeger	53	10	10	1	42	—	89	3	15	3	66	1	94
46	„ Schuhmacher	4321	2	34	—	38	—	71	1	09	3	30	1	48
47	„ Silberpresser	280	8	06	—	54	—	60	2	18	—	24	—	52
48	„ Steindrucker	2251	8	26	—	96	—	72	2	56	1	21	2	02
49	„ Steinsetzer	483	3	38	—	31	—	71	1	59	2	22	2	42
50	„ Stellmacher	474	8	14	1	61	—	87	2	—	3	65	3	08

Laufende Nummer.	Name der Kasse.	Zahl der Mitglieder.	Es entfallen auf den Kopf der Mitglieder: an Krankengeld. M.	₰	an Sterbegeld. M.	₰	an ärztlicher Behandlung. M.	₰	an Arznei u. anderen Heilmitteln. M.	₰	an Verpflegungskosten an Krankenhäuser. M.	₰	an Verwaltungskosten. M.	₰
51	der Strumpfwirker	252	4	04	1	01	—	91	1	71	—	98	1	55
52	„ Tabakfabrikarbeiter	183	11	31	3	77	—	90	3	59	1	20	1	55
53	„ Tapezierer	1968	4	13	—	95	—	77	1	63	1	18	1	91
54	„ Tischler	12417	6	75	1	06	—	69	2	2[illegible]	2	44	1	42
55	„ Töpfer	549	4	22	—	27	—	72	1	46	1	82	4	61
56	„ Tuchmacher	195	5	50	1	22	—	93	1	48	—	96	2	52
57	„ Tuchscherer	69	4	10	—	—	—	68	1	30	—	—	—	96
58	„ Uhrmacher	338	4	71	—	78	—	82	1	80	2	08	1	12
59	„ Vergolder	1179	5	30	—	28	—	79	2	09	2	06	1	68
60	für die Wäschefabrikation	4350	3	32	—	15	1	57	2	15	1	38	2	58
61	der Weber	2284	5	04	—	76	—	67	1	64	1	88	1	53
62	„ Weißgerber	321	8	51	—	54	1	02	1	29	2	28	1	34
63	„ Zeugschmiede	109	9	12	—			76	—	66	1	38	1	90
64	des Zimmerergewerbes	4089	8	58	1	18	—	80	2	18	2	82	1	64
65	der Zinngießer	54	2	72	—	—	—	81	—	85	—	52	1	07
	b. Betriebs-Krankenkassen.													
1	Meierei C. Bolle	303	5	59	—	71	3	97	1	66	2	61	—	02
2	Chem. Fabrik auf Aktien, vorm. E. Schering	282	7	38	1	86	5	23	3	75	1	26	—	95
3	Gr. Berlin. Pferde-Eis.-Akt.-Ges.	1992	13	66	—	18	7	45	7	43	—	58	—	28
4	F. Hirt	135	2	93	—	—	—	—	—	48	1	42	2	08
5	F. Kuhla	66	4	73	—	91	—	92	—	71	—	—	—	73
6	Ludw. Loewe & Co.	430	4	16	—	21	3	15	1	29	1	05	—	65
7	Neue Berliner Pferdebahn-Ges.	193	15	41	—	52	5	47	9	52	1	56	—	03
8	Neue Maschinenbauer-Krankenkasse	11525	14	55	1	03	1	75	4	13	2	88	—	78
9	Ch. F. Pietschmann & S.	562	5	83	—	24	—	69	—	78	—	90	—	44
	c. Gemeinde-Krankenversicherung.	34	46	50	—	—	6	66	10	51	16	—	—	—
	d. Innungs-Krankenkassen.													
1	Barbiere und Friseure	1038	2	75	—	29		63	—	83	2	71	1	12
2	Glaser	305	5	89		59	—	91	1	82	1	66	2	72
3	Pfefferküchler	96	2	05	—	—	3	60	—	50	2	61	2	—
4	Schornsteinfeger	181	4	81	1	13	2	55	1	15	2	98	—	79
5	Weber	842	2	01	—	50	—	68	1	77	—	73	1	20

III. Die Leistungen der Kassen an Krankengeld ꝛc. verglichen mit dem auf den Kopf des Arbeiters entfallenden Beitragsanteil.

Laufende Nummer.	Name der Kasse.	Der auf die Arbeiter entfallende Beitragsanteil betrug für 1885 p. Kopf		Die Leistungen der Kasse an die Arbeiter betrugen 1885 pro Kopf des Mitgliedes										Die Leistungen betrugen demnach pro Kopf			
				an Krankengeld.		an Sterbegeld.		an Arzt- u. Arzneikosten.		an Verpflegungskosten an Krankenhäuser.		Zusammen.		mehr als die Beiträge.		weniger als die Beiträge.	
		M.	₰	M.	₰	M.	₰	M.	₰	M.	₰	M.	₰	M.	₰	M.	₰
	a. Orts-Krankenkassen.																
1	Allgem. Orts-Kr.-K. gewerbl. Arb. ꝛc.	12	69	6	15	—	68	3	38	2	37	12	58	—	—	—	11
2	der Bäcker . . .	7	15	5	51	—	46	2	93	5	56	14	48	7	33	—	—
3	„ Barbiere . . .	8	57	2	29	—	80	1	95	2	88	7	42	—	—	1	15
4	für das Gewerbe der Beherbergung . .	8	79	5	04	—	23	1	21	2	63	9	11	—	32	—	—
5	der Bierbrauer . .	15	84	6	06	—	86	2	63	8	29	17	84	2	—	—	—
6	„ Bildhauer . .	9	24	5	36	1	02	2	32	1	97	10	67	1	43	—	—
7	„ Böttcher . . .	11	18	10	17	—	26	2	65	1	42	14	50	3	32	—	—
8	„ Brunnenbauer .	8	02	5	14	—	—	1	22	1	22	7	58	—	—	—	44
9	„ Buchbinder . .	9	35	5	31	—	78	2	73	1	26	10	08	—	73	—	—
10	„ Buchdrucker . .	18	13	19	22	2	22	1	50	2	16	25	10	6	97	—	—
11	„ Bürstenmacher .	8	84	7	42	1	26	2	83	2	50	14	01	5	17	—	—
12	„ Cigarrenmacher .	17	04	8	68	1	57	3	59	1	75	15	59	—	—	1	45
13	„ Candilaren . .	10	32	3	64	—	2	2	09	2	68	8	63	—	—	1	69
14	„ Dachdecker . .	7	13	4	25	1	19	1	81	—	94	8	19	1	06	—	—
15	„ Drechsler . . .	10	88	6	93	—	47	3	12	2	33	12	85	1	97	—	—
16	„ Feilenhauer . .	17	92	18	24	1	47	4	29	—	86	24	66	6	74	—	—
17	„ Friseure . . .	8	04	3	50	—	—	2	59	2	13	8	13	—	09	—	—
18	„ Geldgießer . .	9	89	5	79	—	63	2	38	2	05	10	85	—	96	—	—
19	„ Goldschmiede . .	12	54	6	34	—	90	3	73	1	22	12	19	—	—	—	35
20	„ Graveure . . .	8	71	3	39	—	38	2	—	—	98	6	65	—	—	2	06
21	„ Gürtler . . .	9	08	5	87	—	76	2	90	1	43	10	96	1	88	—	—
22	„ Handschuhmacher	8	97	3	15	—	19	1	87	1	11	6	32	—	—	2	65
23	„ Hutmacher . .	4	13	2	30	—	12	—	63	1	79	4	84	—	71	—	—
24	„ Kaufleute . . .	10	73	4	26	—	71	1	70	—	60	7	27	—	—	3	46
25	„ Klempner . . .	8	1	5	05	—	46	2	15	1	26	8	92	—	80	—	—
26	„ Korbmacher . .	6	60	1	07	—	48	1	18	2	12	5	45	—	—	1	15
27	„ Kürschner . . .	7	27	4	09	—	80	1	27	1	14	7	30	—	03	—	—
28	„ Kupferschmiede .	15	95	7	58	—	28	2	27	—	52	10	65	—	—	5	30
29	„ Lackierer . . .	14	98	7	34	—	74	2	50	4	19	14	77	—	—	—	21
30	„ Maler	8	19	6	79	—	51	2	53	1	46	11	29	3	10	—	—
31	„ Maschinenbauarb.	24	05	19	40	1	05	5	17	2	55	28	17	4	12	—	—
32	„ Maurer . . .	9	46	7	39	—	95	2	07	2	36	12	77	3	31	—	—
33	„ Mechaniker . .	12	61	5	60	—	61	2	82	—	90	9	93	—	—	2	68
34	„ Messerschmiede .	6	61	7	36	1	55	2	25	3	25	14	41	7	80	—	—
35	„ Möbelpolierer .	10	81	5	52	—	93	1	89	1	31	9	65	—	—	1	16
36	für das Gew. d. Verf. v. Musikinstrum.	9	05	4	26	—	—	2	10	1	38	7	74	—	—	1	31
37	der Nodler . .	11	26	1	88	—	—	1	86	1	71	5	45	—	—	5	81
38	„ Photographen .	9	38	2	32	—	38	3	10	1	05	6	85	—	—	2	53
39	„ Posamentierer .	9	22	5	20	—	90	2	42	2	13	10	65	1	43	—	—
40	„ Sattler . . .	9	01	5	67	—	66	3	82	2	90	13	05	4	04	—	—
41	„ Schlächter . . .	15	90	4	10	—	12	2	02	7	37	13	61	—	—	2	35
42	„ Schlosser . . .	14	10	10	35	—	86	2	63	1	74	15	58	1	48	—	—
43	„ Schmiede . . .	19	25	14	18	—	90	3	12	6	10	24	30	5	05	—	—
44	„ Schneider . . .	7	88	2	54	—	45	2	17	1	62	6	78	—	—	1	10
45	„ Schornsteinfeger .	12	17	10	10	1	42	4	04	3	66	19	22	7	05	—	—
46	„ Schuhmacher . .	7	51	2	34	—	38	1	80	3	20	7	72	—	21	—	—
47	„ Silberpresser . .	10	57	8	06	—	54	2	78	—	24	11	62	1	05	—	—
48	„ Steindrucker . .	12	53	8	26	—	96	3	28	1	21	13	71	1	18	—	—
49	„ Steinsetzer . .	9	33	3	38	—	31	2	30	2	22	8	21	—	—	1	12
50	„ Stellmacher . .	13	90	8	14	1	61	2	87	3	65	16	27	2	37	—	—
51	„ Strumpfwirker .	10	21	4	04	1	01	2	62	—	98	8	65	—	—	1	56

Laufende Nummer.	Name der Kasse.	Der auf die Arbeiter entfallende Beitragsanteil betrug für 1885 p. Kopf		Die Leistungen der Kasse an die Arbeiter betragen 1885 pro Kopf des Mitgliedes: an Krankengeld		an Sterbegeld.		an Arzt- u. Arzneikosten.		an Verpflegungskosten an Krankenhäuser.		Zusammen.		Die Leistungen betrugen demnach pro Kopf mehr als die Beiträge.		weniger als die Beiträge.	
		M.	₰	M.	₰	M.	₰	M.	₰	M.	₰	M.	₰	M.	₰	M.	₰
52	der Tabakfabrikarb.	15	15	11	31	3	77	4	49	1	20	20	77	7	62	—	—
53	„ Tapezierer . .	9	13	4	13	—	95	2	40	1	18	8	66	—	—	—	47
54	„ Tischler . . .	9	89	6	75	1	06	2	98	2	44	13	23	3	34	—	—
55	„ Töpfer	16	61	4	22	—	27	2	18	1	82	8	49	—	—	8	12
56	„ Tuchmacher . .	10	05	5	50	1	22	2	41	—	96	10	09	—	04	—	—
57	„ Tuchscherer . .	9	06	4	10	—	—	1	98	—	—	6	08	—	—	2	98
58	„ Uhrmacher . .	8	52	4	71	—	78	2	62	2	08	10	19	1	67	—	—
59	„ Vergolder . . .	10	88	5	30	—	28	2	88	2	06	10	52	—	—	—	36
60	für die Wäschefabrik.	10	94	3	32	—	15	3	72	1	38	8	57	—	—	2	37
61	der Weber	9	96	5	04	—	76	2	31	1	88	9	99	—	03	—	—
62	„ Weißgerber . .	12	19	8	51	—	54	2	31	2	28	13	64	1	45	—	—
63	„ Zeugschmiede . .	9	59	9	12	—	—	1	42	1	38	11	92	2	33	—	—
64	des Zimmerergew. .	11	66	8	58	1	18	2	98	2	82	15	56	3	90	—	—
65	der Zinngießer . .	9	11	2	72	—	—	1	66	—	52	4	90	—	—	4	21
	b. Betriebs-Krankenkassen.																
1	Meierei C. Bolle .	9	80	5	59	—	71	5	63	2	61	14	54	4	74	—	—
2	Chem. Fabrik auf Akt. vorm. E. Schering	11	88	7	38	1	86	8	98	1	26	19	48	7	60	—	—
3	Gr. Berlin. Pferde-Eisenb.-Akt.-Ges. .	19	96	13	66	—	18	14	88	—	58	29	30	9	34	—	—
4	F. Hirt	16	03	2	93	—	—	—	48	1	42	4	83	—	—	11	20
5	F. Kuhla	5	09	4	73	—	91	1	63	—	—	7	27	2	18	—	—
6	Ludw. Loewe & Co.	10	70	4	16	—	21	4	44	1	05	9	86	—	—	—	84
7	Neue Berlin. Pferdebahn-Ges. . . .	22	86	15	41	—	52	14	99	1	56	32	48	9	62	—	—
8	Neue Maschinenbauer-Krankenk. .	16	24	14	55	1	03	5	88	2	88	24	34	8	10	—	—
9	Ch. F. Pietschmann & Söhne . . .	6	14	5	83	—	24	1	47	—	90	8	44	2	30	—	—
	c. Innungs-Krankenkassen.																
1	Barbiere u. Friseure	7	39	2	75	—	29	1	46	2	71	7	21	—	—	—	18
2	Glaser	9	69	5	89	—	59	2	73	1	66	10	87	1	18	—	—
3	Pfefferküchler . . .	8	48	2	05	—	—	4	10	2	61	8	76	—	28	—	—
4	Schornsteinfeger . .	9	57	4	81	1	13	3	70	2	98	12	62	3	05	—	—
5	Weber	9	79	2	01	—	50	2	45	—	73	5	69	—	—	4	10

Kleinere Mitteilungen.

(Wahl der nichtständigen Mitglieder des Reichs-Versicherungsamtes; erste öffentliche Sitzung des Reichs-Versicherungsamtes). Das Reichs-Versicherungsamt hat in seiner Sitzung vom 6. Juli d. J. das Ergebnis der Wahl der vier nichtständigen Mitglieder bekannt gegeben. Es sind danach von den Wahlberechtigten, 57 Genossenschaftsvorständen und 44 Ausführungsbehörden, 57 resp. 42 gültige Stimmzettel abgegeben worden. Von diesen wurden gewählt Kommerzienrat Haßler in Augsburg, Mitglied des Vorstandes der süddeutschen Textil-Berufsgenossenschaft (3,144,961 Stimmen) und Bergwerksdirektor Hilt in Aachen, Vorsitzender des Vorstandes der Knappschafts-Berufsgenossenschaft (1,894,987 Stimmen). Die meisten Stimmen (1,204,027) erhielt außer den beiden Gewählten der Vorsitzende der Verwaltung von Krupp und Vorsitzender des Vorstandes der rheinisch-westfälischen Walzwerks-Berufsgenossenschaft, Jenke in Essen. Zum ersten resp. zweiten Stellvertreter der beiden vorerwähnten Mitglieder wurden Brauereidirektor Rösike, Dr. Martius, Direktor Cuno und Dampfsägemühlenbesitzer Schramm, sämtlich aus Berlin, gewählt. Von den 2283 wahlberechtigten Arbeitervertretern sind 2123 gültige Stimmzettel abgegeben worden. Gewählt sind Werkmeister Eduard Rudolf Christ in M.-Gladbach, Arbeitervertreter der Papierverarbeitungs-Berufsgenossenschaft (861,427 Stimmen) und Hutmacher Karl Kaempfe in Bamberg, Arbeitervertreter der Bekleidungsindustrie-Berufsgenossenschaft (295,272 Stimmen). Zu ersten resp. zweiten Stellvertretern wurden gewählt Gustav Röttgen zu Düsseldorf, Arbeitervertreter der rheinisch-westfälischen Textil-Berufsgenossenschaft; Julius Hardt zu Wilhelmsthal, Arbeitervertreter der rheinisch-westfälischen Textil-Berufsgenossenschaft; Josef Stark zu München, Arbeitervertreter der süddeutschen Eisen- und Stahl-Berufsgenossenschaft und Heinrich Spörl zu Augsburg, Arbeitervertreter der bairischen Bergwerks-Berufsgenossenschaft. — Am 12. Juli fand die erste öffentliche Sitzung des Reichs-Versicherungsamtes statt. Der Gerichtshof bestand aus dem Präsidenten Bödiker, dem badischen Bundesbevollmächtigten Frhrn. v. Marschall, dem Geh. Regierungsrat Caspar, den Kammergerichtsräten Bauck und v. Chapelie, dem Kommerzienrat Haßler und dem Werkmeister Christ. Vor Beginn der Sitzung wurden die nichtständigen Mitglieder von dem Unterstaatssekretär Eck in ihr Amt eingeführt und durch Handschlag verpflichtet. Der hochverdiente Präsident des Reichs-Versicherungsamtes, Hr. Bödiker, eröffnete die Sitzung mit einer längeren Anrede, in welcher er nach einem Hinweise auf die Geschichte des Unfallversicherungsgesetzes auf den bedeutsamen Moment hinwies, in welchem der Gerichtshof im Begriffe stehe, „in die dem Reichs-Versicherungsamt übertragene rechtsprechende Thätigkeit einzutreten und damit gewissermaßen den Schlußstein in das auf den Grundlinien der ersten beiden Hauptgesetze aufgeführte Gebäude einzufügen". . . . . „So eröffnen wir denn heute einen Zeitabschnitt völlig neuer Rechtsprechung auf Grund von social-politischen Gesetzen, für die es einen Vorgang in der Geschichte nicht giebt. Dabei wollen wir aber nicht unterlassen, diesen Anfang und alle Fortsetzung unter den Schutz Gottes zu stellen: ist doch diese ganze Gesetzgebung nichts anderes als die praktische Durchführung seines Gebotes der Nächstenliebe, welches eine sichere Brücke schlägt über alle politischen und konfessionellen Gegensätze. Er walte uns seinen mächtigen Beistand bei Erfüllung unserer Pflichten nicht versagen." Die zur Verhandlung anstehenden Sachen boten im Übrigen kein allgemeines Interesse.

(Beschlüsse der Seiden-Berufsgenossenschaft). Der Vorstand der Seiden-Berufsgenossenschaft hat unterm 3. April d. Js. folgende Beschlüsse gefaßt:

1. Es sollen die Mitglieder der Genossenschaft ausdrücklich aufgefordert werden, die in ihrem Betriebe sich ereignenden Unfälle binnen 2 Tagen dem Vertrauensmanne mitzuteilen, bei Vermeidung der Einschätzung in höhere Gefahrenklassen.

Der § 51 des Unfallversicherungsgesetzes schreibt eine solche Anzeige an die Ortspolizeibehörden binnen 2 Tagen vor, und wenn nun auch der § 42 des Statuts eine Anzeige nach Maßgabe des § 51 des Unfallversicherungsgesetzes an den Vertrauensmann festsetzt, so ist es doch vielfach vorgekommen, daß diese letztere Anzeige erst nach längerer Zeit erfolgt ist.

Es liegt sowohl im Interesse der Genossenschaft, als auch des Beschädigten, daß Erstere von dem stattgehabten Unfalle in kürzester Frist Kenntnis erhält, damit dieselbe in der Lage ist, das Heilverfahren bei den Verletzten durch den Vertrauensmann verfolgen und dadurch spätere nachteilige Folgen, die durch unrichtige Behandlung oder unvernünftiges Verhalten des Beschädigten während der Kurzeit entstehen, von der Genossenschaft abwenden zu können.

2. Die Mitglieder der Genossenschaft darauf aufmerksam zu machen, daß die Feststellung einer Invaliditätsrente sich allemal nach dem Grade der Invalidität richten wird.

Dieser Punkt ist darum besonders hervorgehoben worden, weil erfahrungsmäßig manchmal den Verletzten seitens der Betriebsunternehmer, Vertrauensmänner oder auch Vorstehern von Krankenkassen zu weit gehende Aussichten bezüglich der Höhe einer demnächstigen Rente gemacht worden sind.

Nach den Versicherungsbedingungen der Privat-Versicherungsgesellschaften, denen sich auch bereits verschiedene Berufsgenossenschaften angeschlossen haben, wird der Grad der Invalidität in nachfolgender Weise bemessen:

für den Verlust	Es vergüten die Privat-Versicherungsgesellschaften					Vorschläge der Berufsgenossenschaften			
						Karlsruher Vorschläge			Berliner Vorschlag
	Kölnische	Magdeburger	Abernania	Schlesische	Schweiz. Gesellsch.	1.	2. a.	2. b.	
	bis zu %					%	%	%	%
beider Augen	100	100	100	100	100				100
eines Auges	33⅓	33⅓	30	30	50				33⅓
beider Arme	100	100	100	100	100				100
des rechten Armes	60	60	50	70	50	70—80	50—70	70	60
„ linken „	40	40	50	60	50	60—70	40—60	60	40
beider Hände	100	100	100	100	100				100
der rechten Hand	60		50	85	50	70—80	50—70	70	60
„ linken „	40		50		50	60—70	40—60	60	40
beider Beine	100	100	100	100	100				100
des rechten Beines	50	50	50	50	50	50—70	40—50	50	50
„ linken „	50	50	50	50	50	50—70	40—50	50	50
beider Füße	100	100	100	100	100				100
des rechten Fußes	50	50	50	50	50	50—60	40—50	50	50
„ linken „	50	50	50	50	50	50—60	40—50	50	50
eines Armes und einer Hand oder eines Beines und eines Fußes oder von je zwei dieser Gliedmaßen	100	100	100	100	100	von der Ganz-Invalidität %			100
	bis zu %								
des Daumens d. recht. H.	22	22	15	25	der Verluste eines oder mehrerer Finger nur höchstens 25 %	32	0—20	25	22
„ Zeigefingers „ „ „	12		10	20		23	0—12	20	12
„ Mittelfingers „ „ „	6	6	10	10		18	0—8	12	6
„ Ringfingers „ „ „	6	6	10	10		12	0—8	12	6
„ kleinen Fingers „ „ „	14	14	10	20		15	0—8	12	14
„ Daumens „ link. „	14	14	15	20		32	0—15	20	14
„ Zeigefingers „ „ „	8	8	10	15	do.	23	0—10	15	8
„ Mittelfingers „ „ „	4	4	10	10		18	0—6	10	4
„ Ringfingers „ „ „	4	4	10	10		12	0—6	10	4
„ kleinen Fingers „ „ „	10	6	10	12		15	0—6	10	10

Die Lähmung eines der vorstehenden Glieder wird dem Verluste desselben gleichgeachtet.

3. Obgleich die Lohnnachweisungen für das 4. Quartal 1885 im Großen und Ganzen auf dem Formular C. in einer, den Vorschriften des Gesetzes entsprechenden Weise eingegangen sind, wor aus dem Geschäftsberichte doch ersichtlich, daß es zur Erreichung dieses Resultates einer großen Zahl von Anfragen und Korrespondenzen bedurft hat. Um daher die gesetzlichen Lohnnachweisungen für das laufende Jahr und für die Folgezeit für die Betriebsunternehmer und ebenso für den Vorstand zu erleichtern, hat der letztere beschlossen, die s. Z. empfohlenen Formulare, entweder dasjenige von Kramer & Baum in Krefeld (Formular A.) oder das Formular von A. Asher & Cie. in Berlin, für sämtliche Betriebsunternehmer obligatorisch zu erklären.

Es müssen demnach die Lohnlisten unter Benutzung eines dieser Formulare das ganze Jahr hindurch regelmäßig geführt werden, damit am Ende desselben der Abschluß durch den Betriebsunternehmer, sowie die eventuelle Kontrolle durch die Genossenschaftsorgane in einer erleichterten und sicheren Weise geschehen kann.

Für die summarische Nachweisung der gezahlten Löhne und Gehälter sollen für die Folge zwei Formulare in Anwendung kommen. Das eine derselben lediglich für Handbetrieb, das andere ausschließlich für maschinellen Betrieb, wird den betreffenden Betriebsunternehmern am Schlusse des Jahres zugestellt.

Unter Handbetrieb fallen alle diejenigen Betriebe, wo keine elementare Kraft zur Verwendung kommt, dagegen sollen unter maschinellen Betrieb ausnahmslos alle Unternehmungen begriffen werden, in welchen nur irgend eine elementare Kraft, wenn auch ohne Transmissionen, zur Anwendung kommt.

4. In allen Betrieben muß, bei Vermeidung der Einschätzung in eine höhere Gefahrenklasse, in sichtbarer Weise ein Reglement angebracht sein, welches die dem Betriebe entsprechenden Unfall-Verhütungsvorschriften enthält.

Zur Feststellung dieser Vorschriften ernannte der Vorstand aus seiner Mitte eine Kommission und behält sich vor, bezüglich dieses Punktes nähere Mitteilungen zu machen, wenn die Arbeiten der Kommission beendet sind.

Im Interesse der Erhaltung der Leistungsfähigkeit der Genossenschaft ist es dringend geboten, mit

Maßnahmen für die Unfallverhütung in energischer Weise vorzugehen, und fordert der Vorstand die Mitglieder der Genossenschaft auf das dringendste auf, auch dieser Richtung zu wirken.

5. Die nach § 8 des Statuts abzuhaltende Generalversammlung wird voraussichtlich am 29. Juni 1886 in Krefeld stattfinden, wozu der Vorstand die besonderen Einladungen demnächst versenden wird

(Genossenschaftsversammlung der Knappschafts-Berufsgenossenschaft). Die diesjährige ordentliche Genossenschaftsversammlung der Knappschafts-Berufsgenossenschaft fand am 30. Juni d. Js. im Centralhotel zu Berlin statt. Es waren 54 Delegierte erschienen. Der Vorsitzende, Generaldirektor Hilt-Aachen ernannte zu Beisitzern die Herren Geheimrat Eilert-Saarbrücken und Oberbergrat und Finanzrat Förster-Dresden, sowie zu Schriftführern die Herren Bergassessor a. D. Bergwerksdirektor Pieper-Bochum und Bergrat Scherbening-Lipine a/Schl. Der durch den Verwaltungsdirektor Simons verlesene Geschäftsbericht soll in der nächsten Nummer des Genossenschaftsorgans „Der Kompaß" veröffentlicht werden. Namens der Revisionskommission berichtete Herr Bergwerksdirektor Dr. Rasche, daß sich bei Prüfung des Rechnungsabschlusses pro IV. Quartal 1885 zu Ausstellungen keine Veranlassung gefunden habe. Nachdem der Vorsitzende über die bereits ergangenen und voraussichtlich für die nächste Zeit nötigen Ausgaben in eingehender Weise berichtet hatte, wurde die Erhebung eines weiteren Beitrags zu den Verwaltungskosten von 40 Pfennigen pro Kopf der versicherten Personen beschlossen, da die Umlage der Verwaltungskosten sowohl für den Vorstand als die Sektionen erst gegen Mitte des Jahres 1887 auf Grund der Lohnbeträge für die Monate Oktober 1885 bis Dezember 1886 erfolgen kann.

Die Feststellung des Gefahrentarifs, sowie die Einschätzung der Betriebe in denselben und die Festsetzung von Zuschlägen oder Nachlässen gemäß § 7 Ziffer 6 und 7 des Statuts wurde dem Genossenschaftsvorstande übertragen mit der Maßgabe jedoch, daß derselbe vorher die Sektionsvorstände darüber zu hören hat.

Die Tagegelder für Genossenschaftsorgane bei nur eintägiger Abwesenheit von ihrem Wohnorte wurden auf 5 ℳ pro Tag heruntergesetzt.

Der eingangs erwähnte ausführliche und mit verschiedenen übersichtlichen Tabellen versehene Geschäftsbericht sagt zum Schluß folgendes:

Aus dem, was hier kurz dargelegt wurde, ergiebt sich, daß die Thätigkeit sämtlicher Genossenschaftsorgane eine sehr manchfaltige und vielfach äußerst angestrengte war, daß man aber auch nach allen Seiten hin bemüht gewesen ist, die unserer großen Genossenschaft gestellte schwierige Aufgabe so gut und so rasch als dies irgend möglich war zur Durchführung zu bringen.

Wir können mit Befriedigung konstatieren, daß dies bisher wohl gelungen ist. Zuvor bleiben noch schwierige und höchst wichtige Einzelfragen zum Abschluß zu bringen, aber wir dürfen mit Bestimmtheit darauf rechnen, daß auch dies rechtzeitig gelingen wird.

In erster Linie ist dieses befriedigende Resultat der Organisation zu verdanken, wonach sich zwar unsere Genossenschaft über das ganze deutsche Reich erstreckt, aber den Schwerpunkt der Verwaltung und insbesondere die ganze Unfallkonstatierung und Entschädigung in die Sektionen gelegt hat.

Diese Organisation hat sich nicht nur für die rasche und sachgemäße Erledigung der Geschäfte trefflich bewährt, sondern es hat sich auch gezeigt, daß bei derselben die Verwaltungskosten erheblich niedriger sind als dies bei anderen Genossenschaften der Fall ist, und daß wir voraussichtlich mit dem ursprünglich angenommenen Satz von 40 Pfg auf den Kopf der versicherten Personen jährlich für den ganzen Verwaltungsaufwand des Genossenschaftsvorstandes und der Sektionen auskommen werden.

Dabei war den Sektionsvorständen eine sehr große und schwierige Aufgabe zugewiesen, sie haben dieselbe überall mit größter Sachkenntnis und Hingabe erfüllt, unterstützt von einer großen Schaar opferbereiter Männer, welche in der wichtigen Stellung von Vertrauensmännern die direkte Vermittelung mit den Betriebsunternehmern, den versicherten Personen, den die Unfälle konstatierenden Behörden, den Knappschaftsvereinen und Ärzten bewirken.

Auch die Betriebsunternehmer und deren Beamten haben durchweg die ihnen durch die neuen Einrichtungen auferlegten Arbeiten und Opfer bereitwilligst übernommen und dürfte als bester Beweis hierfür der Umstand anzuführen sein, daß der Vorstand in der ganzen Zeit bis zur Abfassung dieses Berichtes noch nicht ein einzigesmal in die Notwendigkeit versetzt wurde, von der ihm übertragenen Strafgewalt Gebrauch zu machen. Wohl sind einige Betriebsunternehmer wiederholt im Rückstand geblieben, aber es darf vorausgesetzt werden, daß dies nur aus Unkenntnis oder aus anderen entschuldbaren Gründen geschehen ist, und nur mit Widerstreben wird der Vorstand auch in Zukunft dann zu Strafen seine Zuflucht nehmen, wenn kein anderes Mittel mehr übrig bleibt.

Es ist zu hoffen, daß unsere große Genossenschaft sich mehr und mehr als ein gemeinsames Band bewähren wird, welches unseren ganzen heimischen Bergbau umschlingt und nicht nur die Betriebsunternehmer untereinander, sondern auch mit ihren Arbeitern, denen ja die Vorteile der Unfallversicherung in erster Linie zufließen, verbindet.

(Versammlung in Krankenversicherungs-Angelegenheiten). Am 29. Juni d. Js. fand in Plochingen (Württemberg) eine Versammlung einer größeren Anzahl von Kassierern, Arbeitgebern und Arbeitern der benachbarten Ortskrankenkassen statt, um die bei der Verwaltung derselben bis jetzt gemachten Erfahrungen in mündlichem Verkehr auszutauschen. Hospitalpfleger Fuchslocher von Nürtingen, welcher die Einladung zu dieser Zusammenkunft hatte ergehen lassen, leitete die Konferenz, an welcher auch der Abgeordnete für Eßlingen, Schultheiß Mauz von Nellingen, und Stadtschultheiß Kröner von Kirchheim als Vertreter der dortigen Gemeindekrankenversicherung teilnahmen. Längere Erörterungen knüpften sich an die Versicherungspflicht der Lehrlinge, die Befreiung von der Versicherungspflicht, die Gemeindekrankenversicherung in Kirchheim, die verschiedenen Entscheidungen der hanseatischen Gerichtsbehörden über den Begriff der Krankheit und Wiedererkrankung, die Verhältnisse mit den Ärzten und Apothekern, die Krankenunterstützung in Geld und in den Krankenhäusern, die auswärtigen Kranken, die Kontrolle der Kranken, das Meldewesen, das Eintrittsgeld und die Berechnung der Kassenbeiträge, das Verhältnis der Ortskrankenkassen zu den Fabrik- und Baukrankenkassen und zu den Hülfskassen, die Besteuerung des Kapitaleinkommens der Krankenkassen und die Kassen- und Rechnungsführung bei denselben. Allseitig kam der Wunsch zum Ausdruck, in Betracht des großen Nutzens derartiger Zusammenkünfte mit allen Ortskrankenkassen des Landes in Berührung zu treten. Zur Verwirklichung dieser Idee wurde eine Kommission niedergesetzt, welche die zu einer vielleicht noch in diesem Jahr einzuberufenden Landesversammlung notwendigen Vorbereitungen treffen soll.

(Beschlüsse der Kommission für die Krankenversicherungsfragen der Provinzen Rheinland und Westfalen). Die bezeichnete Kommission hat in ihrer Sitzung vom 18. Juli d. Js. nach eingehender Beratung beschlossen, der auf Montag den 2. August d. Js. vormittags 9½ Uhr nach Düsseldorf einberufenen Generalversammlung der Krankenkassenvorstände folgende Anträge auf Ergänzung bezw. Abänderung des Krankenversicherungsgesetzes vorzuschlagen:

I. Im § 1 ist hinter Absatz 2 folgender Absatz einzuschieben:
„Kinder, welche im elterlichen Gewerbebetriebe beschäftigt sind, unterliegen der Versicherungspflicht nur, wenn sie auf Grund eines nachweisbaren Arbeitsvertrages Gehalt oder Lohn beziehen. Dieselben sind berechtigt, den für ihr Gewerbe bestimmten Ortskrankenkassen, in deren Ermangelung der Gemeindekrankenversicherung beizutreten."

II. Bei § 2 ist
a) Nr. 5 durch folgenden Zusatz zu ergänzen:
„gleichviel, ob dieselben das Rohmaterial und die Hülfsstoffe geliefert erhalten oder selbst beschaffen."
b) als Nr. 7 einzuschalten:
„7. auf die in Staats- oder Kommunalbetrieben beschäftigten, nicht mit festem Gehalte angestellten Personen."

III. Der Absatz 2 des § 3 ist zu streichen, event. ist demselben eine dem § 136 des Gesetzes betr. die Unfall- und Krankenversicherung der in der Land- und Forstwirtschaft beschäftigten Personen vom 5. Mai 1886 entsprechende Fassung zu geben, daneben aber die Befreiung auf solche Personen zu beschränken, welche in der Familie des Arbeitgebers freie Kost und Wohnung erhalten.

IV. Bei § 6 ist Absatz 2 in folgender Weise zu ändern:
„Die Krankenunterstützung endigt spätestens mit dem Ablauf der dreizehnten Woche seit Beginn der Gewährung des Krankengeldes."

V. Bei § 20 Nr. 2 wird vor „Niederkunft" „ehelichen" und hinter „Wöchnerinnen" „welche der Kasse seit mindestens 6 Monaten angehören" eingeschoben.

VI. Zu § 20 ist hinter Nr. 3 einzuschieben:
„Der Anspruch auf Sterbegeld dauert, falls der Tod die Folge derselben Krankheit ist und die Erwerbsunfähigkeit bis zum Tode erweislich angedauert hat, auch nach Beendigung der Krankenunterstützung so lange fort, als der Erkrankte Mitglied der Kasse war, jedoch nicht über die Dauer eines Jahres hinaus."

VII. Dem § 21 ist zuzufügen:
„Nr. 1a: Das Krankengeld kann auch für die ersten 3 Tage der Erwerbsunfähigkeit gewährt werden. Nr. 6a: Das Sterbegeld kann über die Dauer der Mitgliedschaft bis zum Ablauf von 2 Jahren nach Beendigung der Mitgliedschaft aber der letzten Krankenunterstützung gewährt werden."

VIII. Dem § 22 wird folgendes zugesetzt:
„Durch Bestimmung des Statuts können die Beiträge und Unterstützungen statt nach durchschnittlichen Tagelöhnen (§ 20) in Prozenten des wirklichen Arbeitsverdienstes der einzelnen Versicherten festgesetzt werden, soweit dieser 4 Mark für den Arbeitstag nicht übersteigt."

IX. § 26 Abs. 4 hinter Nr. 1:
„1. a) Daß Kassenmitglieder, welche die Kasse durch Betrug schädigen oder den statutarischen

Vorschriften über das Verhalten der Mitglieder in Krankheitsfällen zuwider handeln, das Krankengeld ganz oder teilweise entzogen werden kann."

X. § 46 wird hinzugefügt:

„Nr. 4) Zur Errichtung von Dispensieranstalten."

XI. § 49 ist der erste Satz dahin zu ergänzen:

„Auch die höhere Verwaltungsbehörde kann für ihren ganzen Bezirk oder Teile desselben eine gemeinsame Meldestelle errichten."

Satz 2 erhält folgende Fassung:

„Die Kosten sind von den beteiligten Gemeinden und Ortskrankenkassen ꝛc."

XII. a) § 58 Abs. 1 ist vor dem letzten Satze einzuschieben:

„Gegen die von den Gerichten in der Berufungsinstanz erlassenen Entscheidungen findet die Revision an das Reichs-Versicherungsamt (event. würde eine andere Reichsbehörde oder das Reichsgericht zu bestimmen sein) statt. Die Revision kann nur darauf gestützt werden, daß die Entscheidung auf einer Verletzung des Reichsgesetzes betr. die Krankenversicherung der Arbeiter vom 15. Juni 1883 bezw. des Ausdehnungsgesetzes vom 28. Mai 1885 beruhe."

b) § 58 Abs. 1 Satz 1 ist hinter „Unterstützungsansprüche" hinzuzufügen:

„oder über die Ersatzleistungen in Gemäßheit des § 50."

In Satz 2 ist hinter „Unterstützungsansprüche" einzuschalten:

„oder über Ersatzleistungen in Gemäßheit des § 50."

XIII. § 62 Abs. 1 sind die Beiträge des renitenten Unternehmers bis zu 10% anstatt wie jetzt 5% festzusetzen.

XIV. § 75 ist der Schluß des letzten Satzes dahin abzuändern:

„Für Kassen, welche freie ärztliche Behandlung und Arznei nicht gewähren, ist an deren Stelle die Hälfte des ortsüblichen Tagelohnes zu zahlen."

Als Absatz 2 ist hinzuzufügen:

„Der § 57 Abs. 2 findet auch den dem Absatz 1 entsprechenden Hülfskassen gegenüber Anwendung."

XV. § 76 Abs. 1 tritt an Stelle des Wortes „Austritt": „Ein- und Austritt."

XVI. Hinter § 82 ist ein § 82a in folgender Fassung einzuschieben:

„Die in Gemäßheit der §§ 81 und 82 erkannten Geldstrafen fließen denjenigen Orts-, Betriebs-, Innungs- oder Baukrankenkassen zu, welchen der Arbeiter angehört, in Ermangelung einer solchen der Gemeindekrankenversicherung."

Auf die Begründung dieser Abänderungsvorschläge kommen wir in nächster Nummer zurück.

(Bericht über die Ortskrankenkasse Osnabrück). Nach dem vom Rendanten der Kasse, Herrn Maurermeister Bäumker in der letzten Generalversammlung erstatteten Jahresbericht pro 1884/85 wurde das Gesellenpflegeinstitut, nachdem es 42 Jahre bestanden, mit dem 1. Dezember 1884 in die jetzige Ortskrankenkasse umgewandelt. Das Vermögen des alten Institutes, im Betrage von 34,009 ℳ. 96 ₰ wurde der Ortskrankenkasse überwiesen. Damit übernahm die Kasse die Verpflichtung der Verpflegung von 23 Kranken, welche noch 614 Krankentage erforderte. Der Vorstand trat bei Übernahme der Kasse am 1. Dezember 1884 in ein reiches Arbeitsfeld. Alle 8 bis 14 Tage trat er zu Sitzungen zusammen, deren Zahl im ersten Rechnungsjahre sich auf 32 belief. Ferner fanden 2 Generalversammlungen statt. Die Zahl der Kassenmitglieder betrug am 1. Januar 1885 1402 männliche, 154 weibliche, zusammen 1561, am 1. April 1465 m., 212 w., zus. 1677, am 1. Juli 1538 m., 191 w., zus. 1729, am 1. Oktober 1504 m., 198 w., zus. 1702, am 1. Januar 1886 1324 m., 220 w., zus. 1544. Der Durchschnitt der Mitgliederzahl beträgt etwa 1475 m., 195 w., zus. 1670 Mitglieder. Die auffallende Abnahme der männlichen Mitglieder am Jahresschluß erklärt sich durch den Übergang von Mitgliedern in neu errichtete Betriebskrankenkassen und Innungsverbände. Im Ganzen kamen im verflossenen Betriebsjahre 3616 Anmeldungen und 2070 Abmeldungen vor, einschließlich der Ummeldungen. Die Zahl der als erwerbsunfähig angemeldeten Kranken betrug in den 13 Monaten 772 (672 m. und 100 w.) mit insgesamt 17509 Krankentagen. Es entfallen davon 3715 Tage auf Kranken- und 58 Tage auf Irrenanstalten. Die Krankheitsdauer betrug nach Obigem im Durchschnitt 23 Tage. Auf Betriebsunfälle sind 81 Erkrankungen zurückzuführen mit 1823 Krankentagen. Neben den Leistungen an erwerbsunfähige Kranke gewährte die Kasse in einer Unzahl von Fällen an leicht Erkrankte, welche die Arbeit fortsetzten, ärztliche Hülfe und Medikamente. 12 Kranken wurde die Unterstützung vom Vorstande über die 13. Woche hinaus länger gewährt, andere 13 Kranke genossen die Unterstützung volle 13 Wochen. Durch den Tod verlor die Kasse 26 Mitglieder (24 m., 2 w.). Entbindungen kamen 16 (8 ehel., 8 unehel.) vor. In das neue Jahr übernahm die Kasse 47 Kranke. Die Einnahmen beliefen sich auf 33128 ℳ. 71 ₰, die Ausgaben betrugen 27180 ℳ. 24 ₰, der Überschuß bezifferte sich mithin auf 5948 ℳ. 47 ₰ einschließlich 1607 ℳ. 02 ₰ Zinsen. Aus den Beiträgen ergiebt sich daher ein Überschuß von 4341 ℳ. 45 ₰. Der Reservefonds stieg von 34009 ℳ. 96 ₰ um 5512 ℳ., also auf 39521 ℳ. 96 ₰. Verausgabt wurden u. A. für

ärztliche Behandlung 4713 ℳ. 67 ₰, an die Apotheken 4169 ℳ. 16 ₰, für sonstige Heilmittel (Bruchbänder, Brillen ꝛc 334 ℳ. 03 ₰, an Krankenunterstützung an Mitglieder 8939 ℳ. 55 ₰, an Angehörige von Mitgliedern 391 ℳ. 39 ₰, Wochenbettunterstützungen 176 ℳ. 40 ₰, Sterbegelder 1027 ℳ. 25 ₰, an das städtische Krankenhaus 2055 ℳ. 10 ₰, an das Marienhospital 2712 ℳ. 85 ₰, Ersatz an Dritte für gewährte Krankenverpflegung 129 ℳ. 10 ₰, Verwaltungskosten 2257 ℳ. 60 ₰, sonst, insbesondere für die ersten Einrichtungskosten 274 ℳ. 14 ₰. Die speziellen Ausgaben für Krankenunterstützung betragen im Ganzen 23445 ℳ., verteilt auf 17509 Krankentage giebt pro Tag 1 ℳ. 34 ₰. Rechnet man hiervon ab die Ausgaben für ärztliche Konsultationen, Medikamente, Brillen, Bruchbänder ꝛc. für erwerbsfähige Kassenmitglieder, so dürfte der Krankheitsaufwand für erkrankte erwerbsunfähige Mitglieder pro Kopf und Tag sich auf höchstens 1 ℳ. 20 ₰ stellen, welcher Betrag auch dem Verpflegungssatze in hiesigen Krankenhäusern entspricht. Die Kosten der Ärzte stellen sich pro Kopf und Jahr auf 2 ℳ. 82 ₰, die der Apotheken auf 2 ℳ. 50 ₰ und die der Verwaltung auf 1 ℳ. 50 ₰ oder 7½% der Einnahme. Die Kassenärzte werden nach Einzelleistungen honoriert und zwar in folgender Weise: a) für jede Konsultation, Verordnung ꝛc. im Hause 75 ₰; b) für jeden Besuch im Hause des Kranken 1 ℳ.; c) für jeden außergewöhnlichen, d. h. nach 9 Uhr morgens bestellten Besuch 1 ℳ. 50 ₰; d) für jeden Nachtbesuch nach 10 Uhr abends 3 ℳ.; e) für Besuche über die Stadtgrenze hinaus außer dem sub b bezeichneten Satze pro km noch 1 ℳ. Der ärztliche Verein hat jedoch der Kasse bei vierteljährlicher prompter Zahlung einen Rabatt von 25% gewährt. Bei dem früheren Gesellenpflegeinstitut erfolgte die Honorierung der Ärzte in fixierten Jahresbeträgen. Die heutige Honorierung verursacht der Kasse unter gleichen Verhältnissen weit mehr als das Doppelte des früheren Betrages. Die Apotheker, deren in Osnabrück mit seiner gut bevölkerten Umgebung nur 3 vorhanden sind, gewährten früher 25%, nach dem 1. Dezember 1884 aber den neuen Kassen nur 15% Rabatt. Unter Zugrundelegung der oben angegebenen Durchschnitts-Mitgliederzahl erkrankten und waren erwerbsunfähig von den männlichen Mitgliedern 45½%, von den weiblichen Mitgliedern 51%.

(Mißbrauch des Apothekerprivileges). Aus Koblenz wird uns wörtlich geschrieben: „Es interessiert Sie vielleicht, über den Streit mit den Apothekern etwas Neues zu hören. Bekanntlich wurde die Ortskrankenkasse im vorigen Jahre absichtäglich von den Herren Apothekern beschieden, als dieselbe mit Hinweis auf den anderen Kassen (Eisenbahn- u. Armenverwaltung) gewährten 25 prozentigen Rabatt eine Aufbesserung ihres 10 prozentigen Satzes verlangte. Die Abweisung erfolgte mit der Begründung, daß von 1886 an für die übrigen Kassen der Rabatt auch auf 10% werde herabgesetzt werden. Da die Ortskrankenkasse jedoch erfahren hatte, daß trotzdem bei einer Kasse, welche 25% früher erhalten hatte, dieser Satz auch noch für 1886 fortbestehen blieb, so wurde hiervon der hiesigen Königlichen Regierung unter Beifügung des durch die Herren Apotheker komischer Weise selbst gelieferten Beweismaterials Mitteilung gemacht, und die Bitte vorgetragen, die Apotheker zur gleichmäßigen Ausübung ihres Privilegs anzuhalten. In einem umgehenden Antwortschreiben erklärte sich die Königl. Regierung hierzu außer Stande, schlug aber dem Vorstande der Ortskrankenkasse vor, statt der fünf hiesigen Apotheker, nur einen mit der Lieferung zu betrauen und so vielleicht einen höheren Rabatt zu erhalten. Der Vorstand beschloß, diesen Rat zu befolgen und setzte sich mit einem der Herren Apotheker in Verbindung. Derselbe lehnte jedoch zu seinem Bedauern ab, da die Apotheker sich unter einander durch notariellen Akt gebunden hätten

1. allen Kranken- ꝛc. Kassen nur 10% Rabatt zu gewähren,
2. daß keine Lieferung von Medikamenten für eine Kasse von einem Apotheker allein übernommen werden dürfe, sondern alle fünf an der Lieferung beteiligt werden müßten, und da
3. auf Verletzungen dieses Vertrags Zehntausend Mark Strafe gesetzt seien.

Daraufhin hat sich nun die Kasse, welche für circa ℳ. 5000 in 1885 an Medikamenten gebrauchte, mit der hiesigen Armenverwaltung in Verbindung gesetzt, welche es übernommen hat, eine Einigung mit den übrigen Kassen, Krankenhäusern, Militär- und Eisenbahnverwaltungen ꝛc. herbeizuführen, um eine sog. Stadtarmenapotheke zu errichten. — Ich werde Ihnen über den Verlauf der Sache schnellstens Mitteilungen machen, damit auch andere Kassen, wenn nötig, von den hiesigen Erfahrungen Gebrauch machen können."

In Anbetracht der gesetzlichen Verpflichtung der auf dem Krankenversicherungsgesetz beruhenden Krankenkassen, ihren erkrankten Mitgliedern die Medikamente in nat. zu gewähren und mit Rücksicht auf die Exklusivität des Apothekergewerbes, zeigt die geschilderte Handlungsweise eine gewisse Verwandtschaft mit jenen verwerflichen Handlungen, welche durch das Reichswuchergesetz vom 24. Mai 1880 mit Strafe bedroht sind. Um der Ausbeutung der Zwangslage der Kassen, an deren Einnahmen überdies der Schweiß und die Entbehrung armer Arbeiter klebt, wirksam zu begegnen, bleibt für die Krankenkassen nichts anderes übrig, als für bestimmte Bezirke sich zusammenzuschließen und den Betrieb einer eigenen Apotheke ins Auge zu fassen. Nach der Verordnung vom 24. Oktober 1811 (G.-S. S. 356) soll allerdings in Preußen die Anlage neuer Apotheken nur im Fall des Bedürfnisses bei wesentlicher Vermehrung der Volksmenge oder bedeutender Erhöhung ihres Wohlstandes erfolgen. Nachdem aber reichsgesetzlich für die Krankenkassen die

Pflicht der Gewährung freier Kur eingeführt ist, muß denselben auch die Möglichkeit gegeben werden, einer zu ihrer Ausbeutung gebildeten Apothekerkoalition wirksam zu begegnen. Und sollten mit Rücksicht auf die angezogene Verordnung etwaige Versuche von Kassen zur Errichtung eigener Apotheken fürs erste noch erfolglos sein, so darf dies von erneuerten und dringenderen Versuchen nicht abhalten, es müssen derartige Anträge schließlich durchdringen, weil jene Zwangslage der Kassen und deren Ausnutzung von seiten der Apotheker unvereinbar und nicht von Dauer sein kann.

Sprechsaal.

Hat die Bestimmung des § 128 Absatz 1 der Gewerbeordnung Einfluß auf den Beginn der Versicherungspflicht der Lehrlinge?

Es wird uns geschrieben: „Das hiesige Schöffengericht hat angenommen, daß ein Lehrling, bezüglich dessen im Übrigen die Voraussetzungen der Krankenversicherungspflicht gegeben sind, der letzteren nicht unterliege, so lange das Verhältnis des § 128 Abs. 1 der Gewerbeordnung dauere. Die Frage hat für die Kassen, wie ich glaube, eine wesentliche grundsätzliche Bedeutung. Der verehrlichen Redaktion würde ich daher zu ergebenstem Danke verbunden sein, wenn Wohldieselbe Ihre Ansicht über oben erwähnte Frage im Sprechsaal Ihres geschätzten Blattes mitteilen wollte."

Bemerkung der Redaktion.

§ 128 Abs. 1 der Gewerbeordnung lautet: „Das Lohnverhältnis kann, wenn eine längere Frist nicht vereinbart ist, während der ersten vier Wochen nach Beginn der Lehrzeit durch einseitigen Rücktritt aufgelöst werden. Eine Vereinbarung, wonach diese Probezeit mehr als drei Monate betragen soll, ist nichtig."

Diese Bestimmung, welche den vertragschließenden Teilen in Anbetracht der Unkündbarkeit des Lehrverhältnisses die Möglichkeit geben soll, ein Verhältnis aufzuheben, welches bereits nach kurzer Zeit für den einen oder anderen Teil zu der Überzeugung führt, daß es auf die Dauer nicht haltbar ist, hat auf den Beginn der Krankenversicherungspflicht keinen Einfluß. Letztere Frage ist vielmehr allein aus den Bestimmungen des Gesetzes vom 15. Juni 1883 zu beurteilen. Nun sagt dieses Gesetz zwar nicht, wie lange die Beschäftigung in einem der im § 1 desselben bezeichneten Gewerbe dauern muß, um die Versicherungspflicht zu begründen. Es sagt nur, daß die Versicherungspflicht nicht eintreten soll, wenn die Beschäftigung

a) ihrer Natur nach eine vorübergehende ist, oder
b) durch den Arbeitsvertrag im voraus auf einen Zeitraum von weniger als einer Woche beschränkt ist.

Wenn demnach keine dieser Ausnahmen zutrifft, so ist die Beschäftigung eine versicherungspflichtige. Es fragt sich nun, ob die probeweise Annahme eines Lehrlings unter eine dieser Ausnahme fällt und zwar kann dabei nur die Ausnahme sub a in Betracht kommen. Unter „einer ihrer Natur nach vorübergehenden Beschäftigung" kann nach dem Wortlaute des Gesetzes nur eine Beschäftigung verstanden werden, welche nach ihrer Art eine vorübergehende ist, wie dies auch die im Kommissionsbericht angeführten Beispiele: Schneeschaufeln, Eishacken, Kohlenabladen bestätigen. Also nur, wenn die Natur, die Art der Arbeit oder Dienstleistung selbst eine vorübergehende ist, greift die Ausnahme sub a Platz. Ob der Arbeiter jederzeit entlaßbar oder gegen Kündigung oder auf Probe angenommen ist, beeinflußt doch nicht die Beschäftigungsart, denn diese bleibt ohne Rücksicht auf das Verhältnis zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer die gleiche; sie kann somit auch für die Frage der Versicherungspflicht in keiner Weise in Betracht kommen.

Vergegenwärtigt man sich nun noch die Konsequenzen der fraglichen schöffengerichtlichen Entscheidung, so tritt die Haltlosigkeit derselben erst recht nahe. Denn was würde die Folge sein? Die dem Versicherungszwange unfreundlich gegenüberstehenden Arbeitgeber würden ihre Leute einfach auf Probe annehmen und so das Gesetz umgehen. Da die Probezeit gesetzlich nur bei den Lehrlingen begrenzt ist, so würde nichts entgegenstehen, sie bei anderen Arbeitern und Gesellen noch weiter, vielleicht bis zum Ende der Beschäftigung zu vereinbaren. Daß dies der ganzen Richtung des Krankenversicherungsgesetzes zuwider ist, davon überzeugt ein flüchtiger Blick in die allgemeine Begründung der Regierungsvorlage, auf welche man sich hier wohl beziehen kann, weil der Reichstag das Prinzip derselben ausdrücklich adoptiert und sich auf den Boden desselben gestellt hat.

Litterarisches.

Krankenversicherungsgesetz vom 15. Juni 1883 und die dasselbe ergänzenden Bestimmungen. Mit Einleitung und Erläuterungen von E. von Woedtke, Kais. Geh. Regierungsrat und vortr. Rat im Reichsamt des Innern Dritte vermehrte Auflage. Berlin und Leipzig. Verlag von J. Guttentag (D. Collin).

Die vorliegende dritte Auflage des bekannten vortrefflichen Kommentars ist zunächst um die Bestimmungen über die Krankenversicherung der land- und forstwirtschaftlichen Arbeiter erweitert. Außerdem finden sich die wichtigsten der seither ergangenen Entscheidungen der Centralbehörden sowie die inzwischen stark angewachsene Litteratur auf das sorgfältigste berücksichtigt. Wir machen daher gern auf das verdienstliche Werk des Herrn Verfassers aufmerksam und empfehlen dasselbe allen Beteiligten recht angelegentlichst. Druck und Ausstattung desselben lassen nichts zu wünschen übrig.

Entscheidungen und Verfügungen der Gewerbedeputation des Magistrats zu Berlin zum Reichsgesetze betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter vom 15. Juni 1883 nebst einem Abdruck dieses Gesetzes. Herausgegeben von den juristischen Hülfsarbeitern beim Magistrat zu Berlin Rechtsanwalt Leo Mugdan und Gerichtsassessor Dr. jur. Richard Freund. Verlag von J. Guttentag (D. Collin) Berlin. Preis M 2,50.

Die Herren Verfasser, deren Namen unsern Lesern vorteilhaft bekannt sind, haben sich zweifellos einer sehr dankenswerten Aufgabe unterzogen, indem sie aus der großen Zahl der Streitfälle auf dem Gebiete der Krankenversicherung — über 1000 Fälle lagen in der Zeit vom 1. Dezember 1884 bis 1. März 1886 der Gewerbedeputation des Magistrats zu Berlin vor — diejenigen rechtskräftig gewordenen Entscheidungen und Verfügungen auswählten und in vorliegender Sammlung in einer Anzahl von 139 veröffentlichten, in denen Fragen von prinzipieller Wichtigkeit ohne Beziehung auf besondere lokale Verhältnisse zur Erörterung gelangt sind. Auch der Zweck dieser Sammlung, damit auf eine gleichmäßige Anwendung des Gesetzes hinzuwirken und anderen Aufsichtsbehörden einen Anhalt für die Beurteilung und Entscheidung gleicher Fälle zu gewähren, verdient die vollste Anerkennung. Denn die Entscheidungen der Gewerbedeputation des Magistrates der Reichshauptstadt, dessen Aufsicht 65 Ortskrankenkassen, 9 Betriebs- und 7 Innungskrankenkassen mit zusammen 208000 Mitgliedern unterstellt sind, dürfen mit Recht eine besondere Bedeutung beanspruchen. Auf die Entscheidungen im einzelnen einzugehen, ist uns an dieser Stelle nicht möglich; wir behalten dies einer besonderen Abhandlung für eine der nächsten Nummern vor, durch welche wir auch dem Wunsche der Herren Herausgeber, es möchten ihnen entgegengesetzte Entscheidungen anderer Aufsichtsbehörden mitgeteilt werden, zu dienen hoffen

Die äußere Anordnung der Entscheidungen ist eine chronologische. Die Schwierigkeit, welche darin für den praktischen Gebrauch liegt, wird vollständig beseitigt dadurch, daß der Sammlung der Text des Gesetzes beigegeben und hinter jedem Paragraphen bezw. hinter den einzelnen Absätzen der Paragraphen die Nummern derjenigen Entscheidungen und Verfügungen angefügt sind, welche auf die gesetzliche Bestimmung Bezug haben. Auf diese Weise wird der Gebrauch der Sammlung sehr erleichtert. Wir können die Schrift daher allen beteiligten Behörden und Kassenvorständen bestens empfehlen.

Normalstatut für Innungskrankenkassen nebst Einleitung und Erläuterungen sowie einer praktischen Anleitung zur Errichtung derartiger Kassen von E. Fuhrmann, Regierungsrat und Justitiar der Königlichen Regierung zu Merseburg. Heuser's Verlag (Louis Heuser) Berlin und Neuwied. Preis M. 1,20.

Behufs Förderung der Errichtung von Innungskrankenkassen hat der Herr Verfasser auf Grund seiner praktischen Erfahrungen als Dezernent für Innungen und Krankenkassen im Regierungsbezirk Merseburg unter genauer Beobachtung der gesetzlichen Vorschriften ein Normalstatut für Innungskrankenkassen entworfen, durch zahlreiche gemeinfaßliche Anmerkungen die Benutzung desselben erleichtert und in einer besonderen Anleitung einen Wegweiser zur Errichtung der fraglichen Kassen gegeben. Die sorgfältig bearbeitete verdienstliche Schrift darf ohne Zweifel auf eine sehr günstige Aufnahme in den beteiligten Kreisen Anspruch erheben.

Briefkasten.

Gewährung des Sterbegeldes.

Nach Rieb. Frage: „A. K., Arbeiter in S., ist seit Inkrafttretung des Gesetzes vom 15. Juni 1883 Mitglied unserer Kasse. Er erkrankt am 27. Dezember 1885 und wurde laut Statut 13 Wochen d. h. bis zum 27. März 1886 verpflegt, bezw. unterstützt, ohne zu genesen. Die Unterstützung hörte mit letztgenanntem Datum auf und weiter wurde nichts von dem Mitgliede gehört, d. h. er zahlt weder Beitrag noch wird er an- oder abgemeldet. Der Beitragspflicht während der Krankheit ist das Mitglied durch Statut und Gesetz entbunden. Am 19. Juni 1886 stirbt der Patient und seitens der Leute, bei welchen er sich seither aufgehalten, werden die Beerdigungskosten reklamiert. Es fragt sich nun: 1. Ist die Kasse nicht jeder Verpflichtung ledig, nachdem das Mitglied 13 Wochen unterstützt wurde und innerhalb 3 Wochen nach Ablauf des Termins nicht starb, oder 2. sind irgend welche Rücksichten, die die aerschiedenen Statuten über Erwerbsunfähigkeit oder Erwerbslosigkeit enthalten zu nehmen, und 3. wenn so, ist der Vorstand berechtigt bezw. verpflichtet, über den Verlauf der Krankheit und die Erwerbsunfähigkeit nach dem Ablauf der 13 Wochen und bis zu dem Tode Auskunft zu verlangen (letztere wird nämlich verweigert und das Sterbegeld einfach auf Grund des Todesscheins verlangt). Unserer Ansicht nach hatte der Verstorbene und somit seine Verpfleger keine weitere Ansprüche an die Kasse, und hörte nach Ablauf der 13 Wochen und der für den Todesfall (?) vorgesehenen 3 Wochen nach Ablauf der Unterstützungspflicht eo ipso auf, Mitglied der Kasse zu sein. Es wäre uns sehr angenehm, Ihre Ansicht in dieser Sache kennen zu lernen und sehen der Beantwortung der Fragen gerne entgegen."

Antwort: Daß in Fällen wie der vorliegende das Sterbegeld zu zahlen ist, haben wir im zweiten Jahrg. d. Bl. S. 260 ff. u. 374 näher erörtert. In demselben Sinne ist die S. 110 des lfd. Jahrgs. d. Bl. abgedruckte Entscheidung des Heren Landrats zu Schmalkalden ergangen. Einer gegenteiligen Meinung haben wir S. 44 ff. des diesj Jahrgs. das Wort gegeben. Der letzteren Auffassung hat sich auch Herr van Woedtke in der eben erschienenen dritten Auflage seines Kommentars — vgl. S. 115 Anm. 7 — angeschlassen, indem er demerkt: „Das Sterbegeld ist nur an „Mitglieder" zu gewähren, also nicht auch dann, wenn der Tod nach Ablauf der gesetzlichen oder statutarischen Unterstützungsdauer, und ohne daß der Erkrankte freiwillig Kassenmitglied bleibt, eingetreten ist." Demgegenüber muß bemerkt werden, daß die Mitgliedschaft durch das Aufhören der Krankenunterstützung an sich keineswegs erlischt, mithin die Voraussetzung des Herrn van Waedtke schon irrtümlich ist. Die Mitgliedschaft in der Kasse geht nur verloren entweder durch Austritt aus der Kasse oder durch Ausscheiden aus der die Mitgliedschaft begründenden Beschäftigung. Der Arbeiter scheidet aus der Beschäftigung aus, wenn er dieselbe freiwillig aufgiebt, oder wenn er vom Arbeitgeber aus dem Arbeitsverhältnis entlassen wird. Im vorliegenden Falle ist, wie die unterbliebene Abmeldung ergiebt, weder das Eine noch das Andere geschehen, und, da das Sterbegeld zu den gesetzlichen Mindestleistungen der Kasse gehört und unabhängig van der Krankenunterstützung zu gewähren ist, so halten wir Ihre Kasse zur Zahlung des Sterbegeldes verpflichtet. Der Vorstand ist dagegen berechtigt, die Leistung des Sterbegeldes van dem Nachweise der fortdauernden Krankheit und Erwerbsunfähigkeit abhängig zu machen und das Sterbegeld zu verweigern, wenn dieser Nachweis nicht geführt wird. — Zu 2 der vorstehenden Fragen bemerken wir noch, daß die Ausdrücke „Erwerbsunfähigkeit" und „Erwerbslasigkeit" keineswegs gleichbedeutend sind, da erwerbslas im Sinne des Gesetzes nur ein erwerbsfähiges Mitglied sein kann, welches wegen Mangel an Arbeit seine Erwerbsfähigkeit nicht zu verwerten vermag.

Über die Gewährung van Bruchbändern und Brillen.

Nach **Schramberg.** Frage: „Zu § 6 Ziff. 1 des Gesetzes betreffend die Krankenversicheeung der Arbeiter ist gesagt, daß als Krankenunterstützung u. a. Brillen und Bruchbänder zu gewähren seien. Diese Gesetzesbestimmung wird van unsern Kassenmitgliedeen in der Art ausgelegt, daß die Ortskrankenkasse verpflichtet sei, denjenigen Mitgliedern, welche schan längst vor Inkrafttreten des Krankenversicherungsgesetzes mit Bruchleiden behaftet sind, je nach Bedarf ein neues Bruchband anzuschaffen, ebenso bei schwacher Weitsichtigkeit ader mäßiger Altersichtigkeit die zum Geschäft erforderlichen Brillen. Die Vorstandschaft der Ortskrankenkasse glaubt nur salche Heilmittel für Rechnung der Kasse anschaffen zu müssen, welche mit einer etwaigen vorhergegangenen Krankenbehandlung in unmittelbarem Zusammenhang stehen und erlaubt sich deshalb verehrliche Redaktian um gefl. Äußerung über genannte Punkte im Briefkasten der Arbeiterversargung ergebenst zu bitten."

Antwart: Hinsichtlich der Gewährung der Bruchbänder haben wir uns wiederhalt dahin ausgesprachen, daß die Kassen zur Beschaffung bezw. Erneuerung der Bruchbänder verpflichtet sind, selbst wenn es sich um alte, var dem 1. Dezember 1884 bestandene Fälle handelt (vgl. z. B. Arb.-Verf. II. Jahrg. S. 119). Der Bruch ist ahne Zweifel ein krankhafter Zustanb, welcher durch ein Bruchband sa geheilt bezia. zurückgehalten wird, daß die Erwerbsfähigkeit keine Beeinträchtigung erleidet. Wallte die Kasse die Lieferung des Bruchbandes ablehnen, sa würde der betreffende Arbeiter sich krank nnd erwerbsunfähig melden und die Kasse schließlich doch zur Lieferung des Heilmittels genötigt werden. „So oft die Erneuerung des Bruchbandes natwendig wird," sa sagten wir S. 119 a a. O., „liegt ein Erkrankungsfall im Sinne des Gesetzes var." Unterstützt wird diese Auffassung durch das Erkenntnis des hanseatischen Oberlandesgerichts zu Hamburg (vgl. S. 2t4 ff. des lfd. Jahrgs d. Bl.). Dasselbe gilt hinsichtlich der Gewährung von Brillen, falls der krankhafte Zustand der Augen die Lieferung der Brillen erfordert. Als ein krankhafter Zustanb der Augen kann ader die mit dem Alter zusammenhängende Augenschwäche nicht angesehen werden. In solchen Fällen braucht die Kasse mithin Brillen nicht zu gewähren.

Erstreckt sich die Erstattungspflicht des säumigen Arbeitgebers (§ 50 K.-V.-G.) anch auf das Sterbegeld?

Nach **Lahr:** Ja. Vgl. das Nähere 2. Jahrg. d. Bl. S. 404 ff.

Herrn **W. St. zu K. A.:** Sie werden zunächst die Ursache des Rückganges Ihrer Kasse feststellen müssen. Die Mitgliederbeiträge scheinen den erhöhten Leistungen entsprechend normiert zu sein, sa daß die derzeitigen ungünstigen finanziellen Verhältnisse darin ihren Grund haben werden, daß die Mitglieder jetzt öfter als früher krank werden. Ist dem so, sa werden Sie bessere Einrichtungen zur Wahrnehmung der Krankenkantrolle treffen müssen. Es kann dies in der Weise geschehen, daß Sie entweder den Kassenbezirk in kleine örtliche Bezirke einteilen und jedem der letzteren einen Vertrauensmann zur Überwachung der Kranken varsetzen ader nach § 19a des Hülfskassengesetzes für jede Gemeinde oder Bürgermeisterei eine örtliche Verwaltungsstelle einrichten nnd dieser die Krankenkantralle übertragen. Dazu sind Sie ja in der Lage, größere Varsicht bei Aufnahme neuer Mitglieder anwenden zu können. Neben dem Gesundheitsnachweis können Sie die Aufnahme ja auch van dem Varhandensein der nötigen moralischen Eigenschaften abhängig machen. In dieser Weise werden Sie zu überlegen haben, wie Sie der Mißverhältnisse Herr werden können. Es will übrigens scheinen, als ab die Kasse nicht wahlgethan hat, sich dem Krankenversicherungsgesetz anzupassen. Es wäre besser gewesen, dieselbe als Ergänzung der Krankenversicherung bestehen bezw. anderweit einrichten zu lassen.

Nach **Dresden:** Dankend erhalten, wird demnächst verwendet.

Redaktionsschluß: 22. Juli. **Ausgabe: 27. Juli.**

Expedition, Druck und Verlag von **Louis Heuser** in **Neuwied & Berlin** C., Spittelmarkt 2.

Beilage zu Nr. 15/16 der „Arbeiter-Versorgung," 1886.
Centralorgan für Krankenkassenwesen und Unfallversicherung.

Anzeigen.

Verlag von J. Guttentag (D. Collin) in Berlin.

Soeben erschien:

Entscheidungen und Verfügungen der Gewerbe-Deputation des Magistrats zu Berlin zum Reichsgesetz, **betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter** vom 15. Juni 1883, nebst einem Abdruck dieses Gesetzes. Herausgegeben von **Leo Mugdan,** Rechtsanwalt und Dr. jur. **Richard Freund,** Gerichts-Assessor, juristische Hülfsarbeiter beim Magistrat zu Berlin. Gr. 8°. 2 Mk. 50 Pf.

Krankenversicherungsgesetz (vom 15. Juni 1883) und die dasselbe ergänzenden reichsgesetzlichen Bestimmungen. Mit Einleitung und Erläuterungen von **E. v. Woedtke,** Kais. Geh. Regierungsrat, vortr. Rat im Reichsamt des Innern. Dritte vermehrte Aufl. Gr. 8°. broschiert 9 Mk., gebunden in ganz Leinen 10 Mk.

Heuser's Verlag (Louis Heuser) in **Berlin C.** Spittelmarkt 2 **& Neuwied.**

Soeben erschien in **Heuser's Verlag** (Louis Heuser) in Neuwied & Berlin C., Spittelmarkt 2 und ist durch alle Buchhandlungen zu beziehen:

Das Genossenschaftsgesetz.

Die privatrechtliche Stellung der Erwerbs- und Wirtschafts-Genossenschaften.

Text-Ausgabe

mit vielen Anmerkungen nach den Entscheidungen des Reichs-Oberhandelsgerichts.

— Preis Mark 0,40. —

Das Reichs-Haftpflichtgesetz

betreffend

die Verbindlichkeit zum Schadenersatz für die bei dem Betriebe von Eisenbahnen, Bergwerken, Steinbrüchen, Gräbereien und Fabriken herbeigeführten Tötungen und Körperverletzungen vom 7. Juni 1871.

Mit vielen Anmerkungen versehene Ausgabe unter Berücksichtigung der Gesetze betr. die Unfallversicherung.

— Preis Mark 0,30. —

Normalstatut für Innungs-Krankenkassen

nebst

Einleitung und Erläuterungen

sowie

einer praktischen Anleitung zur Errichtung derartiger Kassen.

Herausgegeben

von

E. Fuhrmann,

Regierungsrat und Justitiar der Königl. Regierung zu Merseburg.

— Preis Mark 1,20. —

Heuser's Verlag (Louis Heuser) in **Berlin C.** Spittelmarkt 2 **& Neuwied.**

Ferner erschien in demselben Verlage:

Reichsgesetz
betr. die
Krankenversicherung der Arbeiter
vom 15. Juni 1883,
nebst den die Krankenversicherung betr. Bestimmungen des Ausdehnungsgesetzes vom 28. Mai 1885 und den bezüglichen Vorschriften des Reichs-Versicherungsamtes.

Text-Ausgabe
mit Berücksichtigung der Verordnungen der Ministerien der einzelnen Bundesstaaten und der ergangenen gerichtlichen Entscheidungen
von
J. Schmitz,
Redakteur der „Arbeiter-Versorgung".
Dritte umgearbeitete Auflage. — Preis kart. M. 0,75.

Reichsgesetz
betr. die Unfallversicherung der Arbeiter
vom 6. Juli 1884
nebst
sämtlichen Ausführungsbestimmungen.
Textausgabe mit vielen Anmerkungen, Inhaltsübersicht und ausführlichem Sachregister.
Preis eleg. kart. M. 0,90.

Das Reichsgesetz
betreffend die
Ausdehnung der Unfall- und Krankenversicherung
vom 28. Mai 1885.
Textausgabe mit ausführlichen Erläuterungen, den einschlägigen Bestimmungen des Gesetzes vom 6. Juli 1884 und den Ausführungsbestimmungen
von
J. Schmitz, Redakteur der „Arbeiter-Versorgung".
Preis **M. 0,80.**

Gesetz über die eingeschriebenen Hülfskassen
vom 7. April 1876
in der
Fassung des Gesetzes vom 1. Juni 1884,
nebst
Anmerkungen, Ausführungsbestimmungen
und einem
Musterstatut für eingeschriebene Hülfskassen.
Preis kart. 40 Pfg.

Durch alle Buchhandlungen zu beziehen.

Monatlich drei Nummern à 1 Bogen stark.
Preis für Halbjahr ℳ 6,00 exkl. Bestellgeld oder Kreuzbandporto.

Zu beziehen durch alle Buchhandlungen und durch die Post (Post-Zeitungskatalog 1886 Nr. 515).

Die Arbeiter-Versorgung.

Centralorgan

für die

Staats- und Gemeindeverwaltungsbehörden, Vorstände der Krankenkassen und Berufsgenossenschaften

zur Ausführung der Gesetzgebung
betreffend das Arbeiter-Versicherungswesen im deutschen Reiche.

Unter Benutzung amtlicher Quellen, nach den Mitteilungen des Reichsversicherungsamtes
und unter
Mitwirkung hervorragender Verwaltungsbeamten, Juristen, Fachmänner und Ärzte
herausgegeben
und redigiert von **J. Schmitz** zu **Berlin** C., Alexanderstraße 36a.

III. Jahrgang. **1886.**

Redaktion:	No. 17/18.	Verlag:
Berlin C., Alexanderstraße 36a.		Heuser's Verlag (Louis Heuser) Neuwied & Berlin C., Spittelmarkt 2.

Inhalt.

Amtlicher Teil: A. Randschreiben des Reichs-Versicherungsamtes. a) Vom 15. Juli 1886 an die Berufsgenossenschaftsvorstände, betreffend die Feststellung der Entschädigungen. b) Vom 16. Juli 1886 an die Berufsgenossenschaftsvorstände, betreffend die Schiedsgerichtsbeisitzer. R.-V.-A. I. Nr. 15511. — B. Bescheide und Beschlüsse des Reichs-Versicherungsamtes: Änderung des Genossenschaftsstatuts (§§ 17, 20, 22 U.-V.-G.). — Nichtamtlicher Teil: Die Berechnung der Unfallentschädigung bei Betriebsbeamten mit mehr als 2000 Mark Jahresverdienst. — Zu § 100 des Unfallversicherungsgesetzes. — Protokoll über die rheinisch-westfälische Krankenkassenkonferenz. — Die Krankenversicherung im Regierungsbezirke Leipzig. — Bedingungen zur Übernahme der ärztlichen Behandlung bei den Mitgliedern der allgemeinen Ortskrankenkasse zu Barmen. — Entscheidungen zum Krankenversicherungsgesetz: Die Krankenversicherungspflicht der im elterlichen Haushalt beschäftigten Söhne betreffend. — Briefkasten: Unfallversicherungspflicht. — Das Verhältnis der Gemeinden und Armenverbände zu den eingeschriebenen Hülfskassen. — Umfang der Haftpflicht der Eisenbahnverwaltung. — Gewährung ärztlicher Behandlung an die Angehörigen auswärtiger Mitglieder. — Erstattung der Fuhrkosten. — Umfang der zu gewährenden Heilmittel. — Kontrolle über Erfüllung der Meldepflicht. — Zur Anwendung des § 28 des Krankenversicherungsgesetzes.

Amtlicher Teil.

A. Rundschreiben des Reichs-Versicherungsamtes.

a) Vom 15. Juli 1886 an die Berufsgenossenschaftsvorstände, betreffend die Feststellung der Entschädigungen.

Die bisher in bezug auf die Feststellung der Entschädigungen durch die Genossenschaftsorgane gemachten Erfahrungen geben dem Reichs-Versicherungsamt zu folgenden Bemerkungen Veranlassung.

1. In allen Fällen, in denen bei der Berufsgenossenschaft ein Entschädigungsanspruch wegen eines Unfalls angemeldet worden ist, der sich im Betriebe eines mit Mitgliedschein versehenen beziehungsweise im Genossenschaftskataster vorgetragenen Mitgliedes ereignete, hat sich das nach § 57 Absatz 1 und 2 des Unfallversicherungsgesetzes beziehungsweise nach dem Genossenschaftsstatut zur Entschädigungsfeststellung berufene Organ der weiteren Behandlung der Sache insoweit zu unterziehen, daß es den Anspruch entweder feststellt oder durch schriftlichen Bescheid ablehnt (§ 59 Absatz 3 a. a. O.). Die Zustellung des Feststellungsbescheides, — welcher die im § 61 a. a. O. vorgesehenen Angaben enthalten muß, — sowie des ablehnenden Bescheides hat, da sie den Lauf der für die Einlegung der Berufung auf schiedsrichterliche Entscheidung vorgeschriebenen Frist bedingt (§ 62 Absatz 2 und 3 a. a. O.), durch die Post mittelst eingeschriebenen Briefes gegen Empfangschein zu erfolgen (§ 110 a. a. O.).

Hiernach entspricht es nicht den gesetzlichen Bestimmungen, wenn — wie es wiederholt geschehen ist — Entschädigungsberechtigte mit der Geltendmachung ihrer Ansprüche, trotzdem für den Betrieb, in dem sie arbeiteten, ein Mitgliedschein erteilt war, lediglich deshalb an die unteren Verwaltungsbehörden verwiesen wurden, weil das zur Feststellung berufene Genossenschaftsorgan den betreffenden Unfall nicht als einen „bei dem Betriebe" (§ 1 Absatz 1 a. a. O.) vorgekommenen gelten lassen wollte. In solchen Fällen ist vielmehr ein ablehnender Bescheid zu erteilen und dem Abgewiesenen zu überlassen, ob er dagegen Berufung auf schiedsrichterliche Entscheidung einlegen will (vergl. Arb.-Vers. III. Jahrg. S. 43 Ziff. 3). Nur in dem Falle des § 59 Absatz 4 a. a. O. — wenn sich nämlich der Unfall in einem Betriebe ereignet hat, „für welchen ein Mitgliedschein von einer Genossenschaft nicht erteilt war", — ist der Entschädigungsberechtigte an die alsdann zur weiteren Erledigung der Sache berufene zuständige untere Verwaltungsbehörde zu verweisen (vergl. Arb.-Vers. III. Jahrg. S. 152 Ziff. 3).

2. Wird der Entschädigungsanspruch ganz oder teilweise anerkannt, so ist nach der vielfach von den betreffenden Organen übersehenen Vorschrift des § 57 Absatz 3 a. a. O. „vor der Feststellung der Entschädigung den Entschädigungsberechtigten durch Mitteilung der Unterlagen, auf Grund deren dieselbe zu bemessen ist, Gelegenheit zu geben, sich binnen einer Frist von einer Woche zu äußern".

3. Jeder Bescheid, durch welchen ein Anspruch festgestellt oder abgelehnt wird, „muß die Bezeichnung der für die Berufung zuständigen Stelle beziehungsweise des Vorsitzenden des Schiedsgerichts sowie die Belehrung über die einzuhaltenden Fristen enthalten" (§ 62 Absatz 4 a. a. O.). Die Nichtbeachtung dieser bindenden Vorschrift hat in Fällen, in denen sich der Berechtigte bei dem ihm gewordenen Bescheide nicht beruhigt, erfahrungsmäßig nicht selten eine Verzögerung in der weiteren Erledigung der Angelegenheit zur Folge gehabt, und dieser Umstand kann insbesondere bei ablehnenden Bescheiden bedürftigen Entschädigungsberechtigten zu empfindlichem Nachteile gereichen.

Digitized by Google

Andererseits kann aber auch die Rechtsgültigkeit derartiger unvollständiger Bescheide unter Umständen erheblichen Zweifeln unterliegen. Letztere werden zwar regelmäßig gegenstandslos werden, wenn trotz des Fehlens der erforderlichen Angaben im Bescheide die Berufung beim zuständigen Schiedsgerichts-Vorsitzenden fristgemäß eingelegt worden ist. Andernfalls wird aber im Allgemeinen und vorbehaltlich der Entscheidung des Schiedsgerichts beziehungsweise des Reichs-Versicherungsamts in Einzelfällen davon auszugehen sein, daß ein ohne Beachtung der Vorschriften des § 62 Absatz 4 erlassener Bescheid nicht als ein Bescheid im Sinne des Gesetzes anzusehen, vielmehr geeigneten Falles nach erfolgter Ergänzung gemäß § 62 Absatz 4 nachträglich von neuem zuzustellen ist, und daß die Berufungsfrist erst von der Zustellung des ergänzten Bescheides an zu laufen beginnt.

4. Trotz wiederholter diesseitiger Verfügungen ergehen auch jetzt noch zuweilen solche Rentenfeststellungen oder Anweisungen seitens der berufenen Genossenschaftsorgane, welche den in den Bescheiden Ziff. 3 S. 206, Ziff. 5 S. 230, Ziff. 12 S. 232, Ziff. 11 S. 232 und Ziff. 10 S. 231 Arb.-Vers. III. dargelegten Grundsätzen nicht durchweg entsprechen, also trotz länger dauernder oder der Dauer nach nicht feststehender Erwerbsunfähigkeit von vornherein auf eine bestimmte Zeit beschränkt, oder nicht durch Vermittelung der Post oder unter unzulässiger Abänderung oder unzutreffender Benutzung der amtlichen Formulare (Amtliche Nachrichten des R.-V.-A. 1885, Seite 227—243) erlassen werden. Zur Vermeidung von Weiterungen sind in allen Fällen die bestehenden Vorschriften genau zu beachten.

5. Nach § 7 der Verordnung über das Verfahren vor den Schiedsgerichten vom 2. November 1885 haben die mit der Feststellung der Renten ꝛc. befaßt gewesenen Vorstände, Ausschüsse und Vertrauensmänner bei Beginn des schiedsgerichtlichen Verfahrens „dem Vorsitzenden des Schiedsgerichts auf dessen Erfordern die auf den streitigen Entschädigungsanspruch bezüglichen Vorverhandlungen einzusenden".

Es ist naheliegend, daß regelmäßig diese „Vorverhandlungen", welche nicht nur die Anmeldung des Anspruchs sowie den Feststellungs- oder ablehnenden Bescheid begreifen, sondern eventuell auch die Unfallanzeige sowie die ganze sich an letztere anschließende, zur Prüfung des Anspruchs gepflogene Korrespondenz umfassen, eine wesentliche und im Falle des Versäumnisverfahrens unter Umständen die einzige Grundlage des schiedsgerichtlichen Verfahrens bilden werden (vergleiche § 8 Absatz 1, § 19 der Verordnung).

Bei dieser Sachlage ist es dringend erforderlich, daß alle von dem Eingang einer Unfallanzeige oder von der Anmeldung eines Entschädigungsanspruches an bis zur Erteilung des Bescheides im Feststellungsverfahren erwachsenden Verhandlungen sorgfältig in Urschrift — und wenn letztere zurückzugeben ist, in Abschrift — aufbewahrt und in chronologischer Reihenfolge der einzelnen Schriftstücke als selbständige Akten zusammengeheftet werden.

Die Nichtbeachtung dieser Ordnungsregel hat bereits in zahlreichen Fällen die Notwendigkeit einer für die Schiedsgerichts-Vorsitzenden wie Beteiligten mit Mühen, für letztere außerdem nicht selten mit Kosten verbundenen nachträglichen Ergänzung der Akten notwendig gemacht.

b) Vom 16. Juli 1886 an die Berufsgenossenschaftsvorstände, betreffend die Schiedsgerichtsbeisitzer R.-V.-A. I. Nr. 15211.

Die Wählbarkeit der Beisitzer zum Schiedsgericht, sowohl der aus den Genossenschaftsmitgliedern als auch der von den Arbeitervertretern zu wählenden, sowie der ersten und zweiten Stellvertreter der Beisitzer ist durch bestimmte, im Unfallversicherungsgesetz (§ 47 Absatz 3 bis 6) beziehungsweise im diesseitigen Wahlregulativ vom 26. September 1885 (§ 12 — vergleiche „Amtliche Nachrichten des R.-V.-A." 1885 S. 244) vorgesehene Voraussetzungen bedingt. Dem entsprechend zieht der spätere Wegfall dieser Voraussetzungen die Unfähigkeit des Betreffenden zur Fortführung des Amts als Schiedsgerichtsbeisitzer von selbst nach sich. Dieser Fall tritt für die aus den Genossenschaftsmitgliedern gewählten Beisitzer und Stellvertreter insbesondere ein beim Eintritt in den Genossenschafts- oder Sektionsvorstand, bei endgültiger Einstellung des Betriebes, bei der Konkurseröffnung u. s. w.; für die von den Arbeitervertretern gewählten Beisitzer und Stellvertreter beim Übergang zu einer Beschäftigung in einem nicht zur Genossenschaft (zur Genossenschaftssektion) gehörenden Betriebe oder bei einer unzweifelhaft die Zugehörigkeit zum „Arbeiterstande" aufhebenden Veränderung der Beschäftigung u. s. w.

Die Schiedsgerichtsvorsitzenden werden deshalb und im Hinblick auf § 50 Absatz 2 a. a. O. die Personalien der Beisitzer und ihrer Stellvertreter im Auge zu behalten und bei gegebener Veranlassung die Frage der Befähigung derselben auch von Amts wegen zu prüfen und behufs eventueller Feststellung — vorbehaltlich der Zuständigkeit in Streitfällen (§ 89 des U.-V.-G.) — das Weitere zu veranlassen haben.

Um die Ausübung dieser wichtigen Obliegenheit der Schiedsgerichtsvorsitzenden zu erleichtern, werden die Vorstände und Vertrauensmänner den Letzteren regelmäßig über alle Thatsachen, welche die Befähigung der Schiedsgerichtsbeisitzer und der Stellvertreter zu ihrem Amte betreffen, Mitteilung zu machen und diese Mitteilungen auf alle Fälle zu erstrecken haben, welche hinsichtlich der Fortdauer dieser Befähigung zu irgend welchen Zweifeln Veranlassung geben.

Das Reichs-Versicherungsamt stellt den Vorständen ergebenst anheim, behufs Herbeiführung eines diesbezüglichen gleichmäßigen Verfahrens innerhalb der einzelnen Genossenschaften die Sektionsvorstände beziehungsweise Vertrauensmänner mit entsprechender Anweisung zu versehen.

B. Bescheide und Beschlüsse des Reichs-Versicherungsamtes.

Änderung des Genossenschaftsstatuts (§§ 17, 20, 22 U.-V.-G.).

Mehrere Berufsgenossenschafts-Vorstände reichten in Veranlassung einzelner von den Genossenschaftsversammlungen beschlossenen Änderungen der Genossenschaftsstatuten zum Zweck der Genehmigung neugeschriebene Exemplare der letzteren ein, in welche die Änderungen an den betreffenden Stellen eingeschoben waren.

Das Reichs-Versicherungsamt hat erwidert, es könne nur die Abänderungen genehmigen. Das Statut selbst sei bereits genehmigt. Die Abänderungen seien in einer zur Genehmigung geeigneten Form zusammenzustellen und mit dem — durch Vorlegung der Belagsblätter, Empfangsscheine ꝛc., hinsichtlich der Einladung zur Genossenschaftsversammlung sowie des Sitzungsprotokolls oder eines vom Vorstandsvorsitzenden zu beglaubigenden Auszugs aus demselben zu führenden — Nachweise, daß die Beschlüsse gesetz- und statutengemäß gefaßt worden, dem Reichs-Versicherungsamt einzureichen.

Sollte bei jeder Abänderung des Statuts stets ein neues Statut genehmigt werden, so werde dadurch Verwirrung angerichtet werden im Hinblick auf den Zeitpunkt des Beginns der Wirksamkeit der Abänderungen. Bei etwaigem Neudruck des Statuts sei letzteres in seiner ursprünglichen Fassung abzudrucken und die späteren Abänderungen darunter zu setzen. In Anmerkungen könne an betreffender Stelle jedesmal auf die letzteren aufmerksam gemacht werden.

Nichtamtlicher Teil.

Die Berechnung der Unfallentschädigung bei Betriebsbeamten mit mehr als 2000 Mark Jahresverdienst.

Herr Gerichtsrat Dr. Hilse unterzieht in Nr. 27 der „Selbstverwaltung" den Bescheid des Reichs-Versicherungsamtes vom 13. Februar 1886 (vergl. S. 154 Ziff. 4 der Arb.-Vers.), wonach die Vorschrift des § 5 Absatz 3 des Unfallversicherungsgesetzes, daß bei Berechnung der Rente der 4 Mark übersteigende Betrag des durchschnittlich für den Arbeitstag bezogenen Gehaltes oder Lohnes nur mit einem Drittel zur Anwendung kommt, auch auf die in Gemäßheit des § 2 cit. versicherten Betriebsbeamten Anwendung findet, einer Besprechung und gelangt dabei zu dem Resultat, daß der Bescheid als mit dem Wortlaute und den Absichten des Gesetzes in Widerspruch stehend, unhaltbar und der Abstellung benötigt sei.

Zu Gunsten seiner Auffassung beruft sich Herr Hilse auf den Wortlaut des Gesetzes. Allerdings, so bemerkt derselbe, fordere § 53 cit., daß bei Berechnung der Rente der 4 Mark übersteigende Tagesverdienst nur zu einem Drittel in Anrechnung komme. Wenn nun dementgegen der § 2 verlange, daß bei Feststellung der Entschädigung der volle Jahresarbeitsverdienst zu Grunde zu legen sei, so folge daraus unwiderleglich, daß der Gesetzgeber eine Unterscheidung dahin habe treffen wollen, daß für die nach § 2 statutarisch versicherten Personen bei Berechnung der Rente sowohl als bei dem Umlageverfahren der volle Verdienst in Ansatz kommen müsse, während die Vorschrift des § 5[3] nur den gesetzlich versicherungspflichtigen Personen gegenüber in Anwendung zu bringen sei."

Obwohl die Frage nach Erlaß der Entscheidung des Reichs-Versicherungsamtes ein unmittelbares Interesse für die Praxis nicht mehr hat, dürfte es doch nicht überflüssig sein, auf die Einwendungen des Herrn Dr. Hilse näher einzugehen.

Daß das Unfallversicherungsgesetz zwischen den gesetzlich (§ 1) und den statutarisch Versicherungspflichtigen (§ 2) zum Vorteil der letztern einen Unterschied habe statuieren wollen, dafür fehlt es im Gesetz an jedem beachtenswerten Anhaltspunkt, und es ist auch aus den Materialien des Gesetzes nirgends eine derartige Neigung bemerkbar, die übrigens aus socialpolitischen Rücksichten im Reichstage zweifellos lebhaftem Widerspruch begegnet sein würde.

Den Sinn der im § 2 gegebenen Vorschriften erläutern die Motive des Gesetzes (vgl. S. XCIV Anl. der Arb.-Vers.) vielmehr dahin, daß falls durch Statut die Ausdehnung der Versicherungspflicht auf Betriebsbeamte mit mehr als 2000 Mark Jahresverdienst erfolgt, auf diese Beamten die sämtlichen Bestimmungen des Gesetzes in derselben Weise Anwendung finden, wie dies den gesetzlich Versicherungspflichtigen gegenüber der Fall ist. Diese Erläuterung, welche mit der Feststellung übereinstimmt, die die

Kommission des Reichstags über den Sinn der analogen Bestimmung des § 2 des Krankenversicherungsgesetzes getroffen hat, ist von keiner Seite angefochten worden. Auch haben keine Bestimmungen Aufnahme in das Gesetz gefunden, welche die Beweiskraft der Motive für den vorliegenden Fall abzuschwächen vermöchten. Daraus ergiebt sich nun, daß, nachdem die statutarische Erstreckungspflicht der Versicherungspflicht erfolgt ist, es hinsichtlich der Anwendung der übrigen gesetzlichen Bestimmungen keinen Unterschied macht, ob die Versicherungspflicht sich unmittelbar auf das Gesetz oder das Statut gründet, und daß demnach die Vorschrift des § 5 Abs. 3 cit. auch den statutarisch versicherungspflichtigen Betriebsbeamten gegenüber Anwendung finden muß. Wenn nun der § 2 im Absatz 1 bestimmt: „In diesem Falle (nämlich bei Erweiterung der Versicherungspflicht auf Betriebsbeamte mit über 2000 Mark Einkommen) ist bei der Feststellung der Entschädigung der volle Jahresarbeitsverdienst zu Grunde zu legen", so tritt sofort die Erwägung nahe, daß diese Bestimmung etwas anderes bezwecken müsse, als Herr Dr. Hilse annimmt. Und dies ist auch wirklich der Fall. Die fragliche Vorschrift war in der Regierungsvorlage nicht enthalten und ist erst von der Reichstagskommission dem Absatz 1 § 2 hinzugefügt worden. Der Kommissionsbericht bemerkt darüber:

> „In der ersten Lesung konzentrierte sich die Diskussion auf einen zu diesem Paragraphen gestellten Antrag, hinter dem Worte „Jahresarbeitsverdienst" einzuschalten: „jedoch nur auf den vollen Betrag des letzteren." Hierdurch sollte nach den Ausführungen eines der Antragsteller verhütet werden, daß beispielsweise ein Beamter mit einem Jahresgehalt von 6000 Mark nur bis zu dem Betrage von 4000 Mark versichert würde. Die Diskussion stellte heraus, daß diese Absicht regierungsseitig geteilt werde und der Sinn der gesetzlichen Bestimmung der sei, daß zwar den Berufsgenossenschaften die Befugnis erteilt werden solle, die Ausdehnung der Versicherung auf Betriebsbeamte gewisser Gehaltsklassen zu beschränken, daß aber bei der Versicherung jedesmal die volle Höhe des Gehalts **nach Maßgabe des Gesetzes** (zu vergl. § 5 Absatz 3) in Anrechnung zu bringen sei. Der Antrag wurde angenommen." Die zum Beschluß erhobene Abänderung des Wortlauts hat lediglich redaktionelle Bedeutung (vgl. S. XCV Anl. zur Arb.-Verf.).

Hiernach liegt der Zweck des eingeschobenen Satzes lediglich darin, zu verhindern, daß ein Beamter nur mit einem Teile seines Jahresgehalts versichert wird, wie dies in dem Bescheide des Reichs-Versicherungsamtes durchaus zutreffend hervorgehoben worden ist. Es soll die volle Höhe des Gehalts zur Anrechnung kommen, jedoch nur nach Maßgabe des § 5 Abs. 3 des Gesetzes.

Nach dem Gesagten kann kein Zweifel bestehen, daß der in Rede stehende Bescheid des Reichs-Versicherungsamtes mit den Absichten des Gesetzes sowohl als dem Wortlaute desselben völlig übereinstimmt und daher die Hilse'sche Kritik der Begründung entbehrt. Eine andere Frage ist es, ob für den im Kommissionsbericht ausgesprochenen Zweck der fraglichen Vorschrift die Fassung glücklich gewählt ist. Indessen kommt es auf diese Frage hier nicht an und mag dieselbe daher unerörtert bleiben.

Zu § 100 des Unfallversicherungsgesetzes.

Auf Seite 218/219 des laufenden Jahrgangs dieser Blätter berichteten wir kurz über den Ausgang der von der Brauerei- und Mälzerei-Berufsgenossenschaft wider die auf Gegenseitigkeit beruhende Unfallversicherungsgesellschaft „Prometheus" erhobenen

Feststellungsklage. Die klagende Genossenschaft hatte nämlich beantragt, die Gesellschaft „Prometheus" zu verurteilen, anzuerkennen:

1. daß die Genossenschaft ihr — der „Prometheus" — gegenüber in die Rechte und Pflichten der betreffenden Versicherungsnehmer für die Zeit seit dem bei ihr gestellten Antrage auf Übernahme dieser Rechte und Pflichten eingetreten sei,
2. daß die seitens der Genossenschaft der beklagten „Prometheus" gegenüber in statutenmäßiger Weise erfolgten und erfolgenden Kündigungen der näher bezeichneten Versicherungsverträge rechtsverbindlich sind.

Diesen Klageanträgen gegenüber beantragte die Beklagte Abweisung der Klage und führte dafür an, daß der § 100 des Unfallversicherungsgesetzes *übertragbare* Versicherungsverhältnisse voraussetze; solche Versicherungsverhältnisse dagegen nicht betreffe, die wider den Willen des Versicherers nicht übertragen werden dürften. Insbesondere seien die vorliegenden Verträge keine eigentlichen Versicherungsverträge, sondern sie seien Gesellschaftsverträge, weil bei der sogenannten Versicherung auf Gegenseitigkeit jeder Versicherte zugleich Versicherer sei; das Recht der Mitgliedschaft an einer Gesellschaft sei aber unübertragbar, namentlich seien die in der Generalversammlung auszuübenden auf die Verwaltung bezüglichen Rechte nur persönlich auszuüben. Überdies bedinge die Gegenseitigkeitsversicherung für jeden Versicherten zugleich die Pflicht zum Ersatze der Schäden der übrigen Mitglieder; diese Pflicht zu erfüllen, sei aber der Berufsgenossenschaft nach § 10 Abs. 3 cit. Ges. geradezu verboten. Übrigens wäre nach Ansicht des Beklagten für ihn nur eine von seiten des Versicherten erfolgte Denunziation, daß er seine Rechte auf die Berufsgenossenschaft übertragen habe, von Bedeutung gewesen, nicht die von seiten der klagenden Cessionarin.

Aus nachfolgenden Gründen wurde die Beklagte nach den Klageanträgen verurteilt:

„Nach § 100 des Unfallversicherungsgesetzes vom 6. Juli 1884 gehen die Rechte und Pflichten aus Versicherungsverträgen, welche von Unternehmern der unter § 1 dieses Gesetzes fallenden Betriebe oder von den in demselben beschäftigten versicherten Personen gegen die Folgen der in diesem Gesetz bezeichneten Unfällen mit *Versicherungsanstalten* geschlossen sind, nach dem Inkrafttreten dieses Gesetzes auf die Berufsgenossenschaft, welcher der Betrieb angehört, über, wenn die Versicherungsnehmer dieses bei dem Vorstande der Genossenschaft beantragen.

Sämtliche Voraussetzungen zur Anwendbarkeit des § 100 sind vorliegend vorhanden.

Der Beklagte bestreitet nur, daß unter den in diesem Paragraph erwähnten Versicherungsanstalten auch „Versicherungsgesellschaften auf Gegenseitigkeit" verstanden werden könnte. Seine für die Verneinung dieser Annahme angeführten Argumente sind nicht stichhaltig. Das Gesetz über die Unfallversicherung statuiert nicht bloß den Übergang der *Rechte* aus dem Versicherungsvertrage, sondern einen vollständigen Eintritt der Berufsgenossenschaft in das gesamte Obligationsverhältnis nach beiden Seiten hin; Rechte wie Pflichten sind von dem Momente an, wo der Antrag gemäß § 100 cit. bei ihr gestellt ist, nicht mehr dem Versicherungsnehmer zuständig, sie sind kraft Gesetzes von da ab Rechte und Pflichten der Berufsgenossenschaft geworden. Eine Anzeige von dieser Rechtsnachfolge ist danach überhaupt nicht erforderlich.

Daß hierdurch in bestehende Privatrechtsverhältnisse eingegriffen wird, ist zuzugeben, jedoch ist gegen daraus entnommene Bedenken zu bemerken, daß das Unfall- wie das Krankenversicherungsgesetz als absolut zwingende Gesetze schon ihrem Grundprinzip nach vornehmlich auch auf alle schon bestehenden Dienst- und Arbeitsverträge zur Anwendung kommen sollen; ebenso können sie auch in schon bestehende Versicherungsverhältnisse eingreifen.

Die Argumentation, daß im Gesetze nur der einseitig übertragbaren Versicherungsverhältnisse gedacht werde, ist unzutreffend; denn auch bei den eigentlichen Versicherungsverträgen ist, wie bei allen anderen Verträgen die passive Seite der Obligation ohne Bewilligung des Berechtigten civilrechtlich nicht übertragbar. Keinem Gläubiger kann ein dritter Schuldner aufgedrungen werden. Wenn aber das Reichsgesetz einen derartigen Rechtsübergang als öffentlich-rechtlich geboten, anbefiehlt, so kann das landesrechtliche Civilrecht dem nicht entgegenstehen.

Die Vorschrift des § 100 cit. ist gegeben, weil das Gesetz einen Zwang zur Versicherung ausübt, damit die vorher bereits versicherten Mitglieder der Berufsgenossenschaft, welche zur Beitragsleistung bei dieser gezwungen sind, nicht doppelte Versicherungsprämien zu bezahlen haben. Die private Versicherung gegen die von dem Gesetze betroffenen Unfälle wird allmählich dem Aussterben entgegengeführt, für die Übergangszeit aber ist in § 100 die Form gefunden, wie das einmal bestehende Privatrechtsverhältnis neben der öffentlichen Zwangsversicherung noch erhalten bleiben kann: Die Berufsgenossenschaft selbst wird zwischen Versicherer und Versicherten eingeschoben, so daß sie für ihr Mitglied Versicherer, für die Versicherungsanstalt dagegen Versicherter ist. So ist der Versicherungsnehmer außer alle Beziehung zu der Versicherungsanstalt gesetzt; deren Rechte aber sind nach allen Richtungen gewahrt geblieben, nur daß ihm kraft der gesetzlichen Succession als Versicherter die Berufsgenossenschaft gegenübersteht.

Wenn die Gegenseitigkeits-Versicherung nicht als eigentlicher Versicherungsvertrag, sondern als Gesellschaftsvertrag zu betrachten ist, so trifft dies nicht die Sache, weil im Gesetz von Versicherungsverträgen schlechthin, ohne weitere Einschränkung, die Rede ist; es muß darunter der wirtschaftliche Begriff einer Sicherung gegen zukünftige Nachteile verstanden werden, weil der erwähnte Bewegungsgrund des Gesetzes hier wie dort in gleichem Maße zutrifft. Da das Reichsgesetz nicht auf das Gebiet eines einzelnen bürgerlichen Gesetzbuches beschränkt ist, so verbietet sich von vornherein die Restriktion des § 100 auf diejenigen Versicherungsverträge, welche unter § 1934 II. 8 des allgemeinen Landrechts zu subsumieren sind. Bei dem häufigen Vorkommen der Versicherungsverträge auf Gegenseitigkeit würde zweifellos das Gesetz, wenn es diese hätte ausnehmen wollen, dies mit ausdrücklichen Worten gethan haben.

Verfehlt ist auch die Ausführung des Beklagten, daß der § 10 Abs. 3 U.-V.-G. dem Eintritte der Berufsgenossenschaft in eine gegenseitige Versicherungsgesellschaft entgegenstehe. Denn in dem gedachten Paragraph ist ebensowenig von Zahlung der Prämien aus eigentlichen Versicherungsverträgen die Rede; hierüber trifft eben allein die Übergangsvorschrift des § 100 cit. Bestimmung.

Was die thatsächlichen Anführungen des Beklagten betrifft, so ist es unerheblich, wenn gegenwärtig die Versicherungsverhältnisse von Gebr. Walter und Aktienbrauerei Friedrichshain beendet sind. Nachdem dieselben einmal infolge des gestellten Antrages ihr Vertragsverhältnis auf Klägerin übertragen haben, so können wegen der nach der Verfassung der beklagten Gesellschaft vielleicht noch zu erfordernden Zuschüsse nicht mehr sie selbst, sondern nur die Berufsgenossenschaft in Anspruch genommen werden, weil die ursprünglichen Versicherungsnehmer aus dem Rechtsverhältnis gänzlich ausgeschieden sind.

Es besteht also hinsichtlich der ebengenannten Versicherten, wegen der eventuellen Nachschußpflicht, und hinsichtlich der übrigen im Tenor Genannten, in allen Beziehungen ein erhebliches rechtliches Interesse an der alsbaldigen Feststellung,

daß Klägerin ganz an Stelle der ursprünglich Versicherten getreten, daß nur die Klägerin Schuldnerin und Gläubigerin des Beklagten ist, und daß nur von

ihr rechtswirksame Erklärungen bezüglich des Vertragsverhältnisses ausgehen können, insbesondere die von ihr ausgegangenen Kündigungen rechtsverbindliche waren.

Denn nach der Entscheidung dieser Frage wird Klägerin ihr Verhalten dem Beklagten gegenüber einzurichten haben, sie kann, wenn sie darüber in Ungewißheit bleibt, ohne Verschulden schwere pekuniäre Nachteile erleiden. Es war daher bei der wiederholten ausdrücklichen Weigerung des Beklagten, sich mit der Klägerin in Geschäftsverkehr einzulassen, dem in der Klage gestellten Verlangen nach richterlicher Feststellung des Rechtsverhältnisses zwischen den Parteien auf Kosten des Beklagten stattzugeben — § 231, § 87 Civil-Prozeß-Ordnung."

Protokoll über die rheinisch-westfälische Krankenkassenkonferenz.

Am 2. August d. Js. fand in Düsseldorf eine Versammlung der Krankenkassenvorstände der Provinzen Rheinland und Westfalen mit der Seite 315 dieser Blätter mitgeteilten Tagesordnung statt. Für heute beschränken wir uns auf die Wiedergabe des Protokolls, welches über die Verhandlungen und Beschlüsse der Versammlung aufgenommen worden ist, die Begründung der Beschlüsse für die nächste Nummer uns vorbehaltend. Das Protokoll lautet wie folgt:

Nachdem in der Versammlung der Krankenkassenvorstände aus den beiden Provinzen Rheinland und Westfalen am 25. Januar d. Js. eine Kommission mit der Aufgabe eingesetzt worden war, die wichtigeren Änderungen des Krankenversicherungsgesetzes vom 15. Juni 1883 vorzuberaten und alsdann eine neue Versammlung sämtlicher Vorstände der Orts-, Betriebs- (Fabrik-), Bau- und Innungskrankenkassen sowie der Verwaltungen von Gemeindekrankenversicherungen aus obigen beiden Provinzen einzuberufen, hat diese Kommission nach Beendigung ihrer Vorarbeiten die zweite Versammlung auf heute, vormittags 9½ Uhr in der städtischen Tonhalle hierselbst anberaumt und zu derselben an die obenbezeichneten Kassen durch Vermittelung der Gemeindebehörden Einladungsschreiben mit Beifügung der Tagesordnung, enthaltend formulierte Vorschläge auf Abänderung bezw. Ergänzung des Krankenversicherungsgesetzes ergehen lassen.

Es hatten sich eine stattliche Anzahl — ca. 350 — Vertreter eingefunden. Herr Beigeordnete Beckers-Düsseldorf eröffnete die Versammlung und erstattete alsdann über die Thätigkeit der Kommission Bericht. Hierauf wurde zur Wahl eines Vorsitzenden der Versammlung geschritten. Auf Vorschlag des Herrn Regierungsrats Dr. Königs-Düsseldorf wurde Herr Oberbürgermeister Becker-Köln als Vorsitzender durch Akklamation gewählt. Derselbe nahm die Wahl an und ernannte zu seinem Stellvertreter den Herrn Beigeordneten Beckers-Düsseldorf.

Hierauf wurde in die Tagesordnung eingetreten. Als Protokollführer fungierte Regierungs-Civil-Supernumerar Harnisch-Düsseldorf.

Herr Beigeordneter Schüller-Krefeld begründete die These I der Tagesordnung, lautend: Im § 1 ist hinter Absatz 2 folgender Absatz einzuschieben:

„Kinder, welche im elterlichen Gewerbebetriebe beschäftigt sind, unterliegen der Versicherungspflicht nur, wenn sie auf Grund eines nachweisbaren Arbeitsvertrages Gehalt oder Lohn beziehen. Dieselben sind berechtigt, den für ihr Gewerbe bestimmten Ortskrankenkassen, in deren Ermangelung der Gemeindekrankenversicherung beizutreten."

Das Wort erhielten zur Debatte die Herren Rademacher-Burtscheid, Effern-

Korschenbroich, Rehfuß-Uuna, Kron-Elberfeld, Lennartz-Wülfrath, Geisenheimer-Solingen, Leimküller-Altenessen, Mehlboom-Elberfeld, Schuhmacher-Köln, von denen sich die Mehrzahl gegen die These aussprachen. Ein Amendement befürwortete eine gewisse Altersgrenze zu ziehen, entweder sämtliche Minorennen oder aber Personen unter 14 Jahren von der Versicherungspflicht auszuschließen, alle älteren Personen aber zur Versicherung heranzuziehen. Nachdem Herr Beigeordneter Schüller-Krefeld nochmals den Gegenstand beleuchtet hatte, wurde über die Annahme der These zur Abstimmung geschritten. Die Majorität der Versammlung entschied sich für Ablehnung der These.

Über These IIa lautend: Bei § 2 ist Nr. 5 durch folgenden Zusatz zu ergänzen: „gleichviel, ob dieselben das Rohmaterial und die Hülfsstoffe geliefert erhalten oder selbst beschaffen" referierte Herr Regierungsrat Dr. Königs-Düsseldorf. Versammlung gab zur These mit dem vom Herrn Referenten vorgeschlagenen Zusatze: „und ob sie zeitweise für eigene Rechnung arbeiten" ihre Zustimmung.

Die These IIb lautend: Bei § 2 ist als Nr. 7 einzuschalten: „7. auf die in Staats- oder Kommunalbetrieben beschäftigten, nicht mit festem Gehalt angestellten Personen" begründete ebenfalls Herr Regierungsrat Dr. Königs-Düsseldorf. Zu derselben sprachen die Herren Heimendahl-Krefeld und Beigeordneter Schüller-Krefeld. Versammlung gab zur These gleichfalls ihre Zustimmung.

Zu Punkt III der Tagesordnung, welcher lautet: Der Absatz 2 des § 3 ist zu streichen, event. ist demselben eine dem § 136 des Gesetzes betreffend die Unfall- und Krankenversicherung der in der Land- und Forstwirtschaft beschäftigten Personen vom 5. Mai 1886 entsprechende Fassung zu geben, daneben aber die Befreiung auf solche Personen zu beschränken, welche in der Familie des Arbeitgebers freie Kost und Wohnung erhalten, referierte Herr Beigeordneter Beckers-Düsseldorf. Für Streichung des § 3 Absatz 2 des Gesetzes sprachen die Herren Kreutzer-Moers und Oeffner-Enskirchen, gegen dieselbe Herr Kallen-Neuß. Bei der Abstimmung war die überwiegende Majorität der Versammlung für Streichung des § 3 Absatz 2 des Gesetzes.

Zu These IV lautend: Bei § 6 ist Absatz 2 in folgender Weise zu ändern: „Die Krankenunterstützung endigt spätestens mit dem Ablauf der dreizehnten Woche seit Beginn der Gewährung des Krankengeldes," übernahm Herr Beigeordneter Schüller-Krefeld das Referat. An der Debatte beteiligten sich die Herren Steinke-Halver, Kasten-Elberfeld, Flachsenberg-M.-Gladbach, Schmalhausen-Torck-Lüdenscheid und zum Schluß Beigeordneter Schüller-Krefeld. Die Abstimmung ergab Annahme der These.

Den Abänderungsvorschlag unter V der Tagesordnung, lautend: Bei § 20 Nr. 2 wird vor „Niederkunft" „ehelichen" und hinter „Wöchnerinnen" „welche der Kasse seit mindestens 6 Monaten angehören" eingeschoben, begründete ebenfalls Herr Beigeordneter Schüller-Krefeld. Die Debatte darüber führten die Herren Becker-Köln, Heimendahl-Krefeld, Heimann-Köln, Kron-Elberfeld, Victor-Aachen, Rademacher-Burtscheid, Lennartz-Wülfrath und Kreutzer-Moers. Zur Abstimmung gelangt darauf zuerst der Vorschlag Lennartz-Wülfrath um Streichung des § 20 Nr. 2 des Gesetzes. Die Versammlung lehnte den Vorschlag ab. Der Vorschlag der Kommission, nur ehelliche Niederkunft vom Gesetze berücksichtigen zu lassen, wurde gleichfalls abgelehnt. Ebenso wurde der aus der Versammlung gemachte Vorschlag abgelehnt: bei unehelichen Geburten oder geschiedenen Ehefrauen nur das Wöchnerinnengeld zur Hälfte des statutenmäßigen Krankengeldes zu gewähren. Der Vorschlag der Kommission, für den Bezug des Wöchnerinnengeldes eine Karenzzeit auf 6 Monate festzusetzen, wird von

Digitized by Google

der Versammlung angenommen. Somit lautet die These V in der beschlossenen Fassung: § 20 Nr. 2 ist wie folgt zu ändern: „2. eine gleiche Unterstützung an Wöchnerinnen, welche der Kasse seit mindestens 6 Monaten angehören, auf die Dauer von drei Wochen nach ihrer Niederkunft."

Über These VI referierte Herr Redakteur Schmitz-Berlin. Dieselbe lautet: Zu § 20 ist hinter Nr. 3 einzuschieben: „Der Anspruch auf Sterbegeld dauert, falls der Tod die Folge derselben Krankheit ist und die Erwerbsunfähigkeit bis zum Tode erweislich angedauert hat, auch nach Beendigung der Krankenunterstützung so lange fort, als der Erkrankte Mitglied der Kasse war, jedoch nicht über die Dauer eines Jahres hinaus." An der Debatte nahmen teil die Herren Schuhmacher-Köln, Kreutzer-Mörs, Heimendahl-Krefeld, Redakteur Schmitz-Berlin, Bürgermeister Baecker-Dorp, Becker-Köln. Die Versammlung beschloß Annahme der These.

Über die These VII: „Dem § 21 ist zuzufügen: „Nr. 1a: Das Krankengeld kann auch für die ersten drei Tage der Erwerbsunfähigkeit gewährt werden" referierte ebenfalls Herr Redakteur Schmitz-Berlin. Bei der Debatte darüber erhalten das Wort die Herren Kreutzer-Moers, Beigeordneter Schüller-Krefeld, Tork-Lüdenscheid, Wiehager-Hückeswagen, Berghaus-Mülheim a/Rh., Brunk-Dornap, Regierungsrat Dr. Königs-Düsseldorf. Die Versammlung erteilt zur These ihre Zustimmung.

Die weitere von Herrn Redakteur Schmitz erörterte These VII: Dem § 21 ist zuzufügen: „Nr. 6a: Das Sterbegeld kann über die Dauer der Mitgliedschaft bis zum Ablauf von zwei Jahren über die Beendigung der Mitgliedschaft oder der letzten Krankenunterstützung hinaus gewährt werden" wurde von der Versammlung in folgender Fassung angenommen: „Das Sterbegeld kann nach Beendigung der Mitgliedschaft oder der letzten Krankenunterstützung so lange gewährt werden, als der Erkrankte vor Beginn der Krankheit Mitglied war."

Über These VIII: „Dem § 22 wird folgendes zugesetzt: „Durch Bestimmung des Statuts können die Beiträge und Unterstützungen statt nach durchschnittlichen Tagelöhnen (§ 20) in Prozenten des wirklichen Arbeitsverdienstes der einzelnen Versicherten festgesetzt werden, soweit dieser 4 Mark für den Arbeitstag nicht übersteigt," referierte Herr Regierungsrat Dr. Königs-Düsseldorf. An der Diskussion beteiligten sich die Herren Geisenheimer-Solingen, Hageukötter-Remscheid, Wiehager-Hückeswagen, Bietor-Aachen, Regierungsrat Dr. Königs. Die Abstimmung über die These ergab Annahme derselben.

Herr Regierungsrat Dr. Königs referierte weiterhin über einen von der Kommission vorgeschlagenen Zusatz zu These VIII, lautend: „Die Höhe des Beitragssatzes kann für die verschiedenen Arten von Kassenmitgliedern verschieden abgestuft werden." Nach einer Replikation des Herrn Wiehager-Hückeswagen wurde der Zusatz von der Versammlung acceptiert.

Herr Beigeordneter Beckers-Düsseldorf referierte zu These IX lautend: § 26 Abs. 4 hinter Nr. 1 ist zu setzen:

„1a). Daß Kassenmitglieder, welche die Kasse durch Betrug schädigen oder den statutarischen Vorschriften über das Verhalten der Mitglieder in Krankheitsfällen zuwiderhandeln, das Krankengeld ganz oder teilweise entzogen werden kann." Zur Sache sprachen die Herren Smitt-Koblenz und Voß-Lüdenscheid. Die Versammlung genehmigt die These.

Zu These X nahm Herr Regierungsrat Dr. Königs das Wort zur Begründung. Die Debatte darüber führte Herr Berghaus-Mülheim a/Rh. Die Versammlung

beschloß Annahme der These, lautend: § 46 wird hinzugefügt: „Nr. 4) zur Errichtung von Dispensieranstalten."

Die Begründung der These XI erster Teil, lautend: § 49 ist der erste Satz dahin zu ergänzen: „Auch die höhere Verwaltungsbehörde kann für ihren ganzen Bezirk oder Teile desselben eine gemeinsame Meldestelle errichten" übernahm Herr Beigeordneter Schüller-Krefeld. An der Diskussion darüber nahmen teil die Herren Geisenheimer-Solingen, Beigeordneter Schüller-Krefeld, Schuhmacher-Köln, Michels-Krefeld. Die Versammlung genehmigt die These.

Herr Beigeordneter Schüller-Krefeld begründete sodann die These XI 2. Teil, lautend: § 49 Satz 2 erhält folgende Fassung: Die Kosten sind von den beteiligten Gemeinden und Ortskrankenkassen 2c." An der Debatte beteiligten sich die Herren Schuhmacher-Köln, Michels-Krefeld. Die Versammlung beschloß die These mit der Abände „, daß nur die beteiligten Gemeinden die Kosten der Meldestellen zu tragen haben. Herr Beigeordneter Beckers-Düsseldorf erörtert alsdann einen Vorschlag der Kommission auf Änderung des § 49 Abs. 1 des Gesetzes.

Die Versammlung genehmigte nach dem Vorschlage der Kommission als These XI 3. Teil die Änderung des § 49 Abs. 1 in folgender Fassung: „Die Arbeitgeber haben jede von ihnen beschäftigte versicherungspflichtige Person, welche nicht einer Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse oder einer Knappschaftskasse als Mitglied angehört, spätestens am dritten Tage nach Beginn der Beschäftigung anzumelden und spätestens am dritten Tage nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses wieder abzumelden."

Zu These XII a.: § 58 Abs. 1 ist vor dem letzten Satze einzuschieben: „Gegen die von den Gerichten in der Berufungsinstanz erlassenen Entscheidungen findet die Revision an das Reichsversicherungsamt (eventl. würde eine andere Reichsbehörde oder das Reichsgericht zu bestimmen sein) statt. Die Revision kann nur darauf gestützt werden, daß die Entscheidung auf einer Verletzung des Reichsgesetzes betr. die Krankenversicherung der Arbeiter vom 15. Juni 1883 bezw. des Ausdehnungsgesetzes vom 28. Mai 1885 beruhe," übernahm das Referat Herr Beigeordneter Beckers-Düsseldorf. Die Versammlung sprach sich für Annahme der These aus.

Zu These XII b. ergriff Herr Redakteur Schmitz-Berlin das Wort zur Begründung. Dieselbe lautet: „§ 58 Abs. 1 Satz 1 ist hinter Unterstützungsansprüche hinzuzufügen: „oder über die Ersatzleistungen in Gemäßheit des § 50" ferner „in § 58 Abs. 1 Satz 3 ist hinter „Unterstützungsansprüche" einzuschalten: „oder Ersatzleistungen in Gemäßheit des § 50." Die Versammlung gab ihre Zustimmung zur These.

Über Punkt XIII der Tagesordnung, lautend: „§ 62 Abs. 1 sind die Beiträge des renitenten Unternehmers bis zu 10% anstatt wie jetzt 5% festzusetzen" referierte Herr Beigeordneter Beckers-Düsseldorf. Die Versammlung genehmigte den Abänderungsvorschlag.

Herr Regierungsrat Dr. Königs begründete These XIV 1. Teil, lautend: § 75 ist der Schluß des letzten Satzes dahin abzuändern: „Für Kassen, welche freie ärztliche Behandlung und Arznei nicht gewähren, ist an deren Stelle die Hälfte des ortsüblichen Tagelohns zu zahlen." An der Diskussion darüber beteiligten sich die Herren Geisenheimer-Solingen, Becker-Köln. Die Versammlung beschloß Annahme der These in der vom Referenten vorgeschlagenen abgeänderten Fassung: „Für Kassen, welche die im § 6 Nr. 1 bezeichneten Leistungen nicht gewähren, ist an deren Stelle die Hälfte des ortsüblichen Tagelohns zu zahlen."

Der von Herrn Regierungsrat Dr. Königs begründeten These XIV 2. Teil gab die Versammlung ebenfalls ihre Zustimmung. Diese These lautet: § 75 ist als Absatz 2

hinzuzufügen: „Der § 57 Absatz 2 findet auch den dem Absatz 1 entsprechenden Hülfskassen gegenüber Anwendung."

Zur Begründung des Punktes XV der Tagesordnung ergriff Herr Beigeordneter Schüller-Krefeld das Wort. Die Versammlung genehmigte diese These, lautend: „§ 76 Absatz 1 tritt an Stelle des Wortes „Austritt": „Ein- und Austritt."

Der letzten von Herrn Beigeordneten Beckers-Düsseldorf begründeten These XIV der Tagesordnung, lautend: „Hinter § 82 ist ein § 82a in folgender Fassung einzuschieben: „Die in Gemäßheit der §§ 81 u. 82 erkannten Geldstrafen fließen denjenigen Orts-, Betriebs-, (Fabrik-), Innungs- oder Baukrankenkassen zu, welchen der Arbeiter angehört, in Ermangelung einer solchen der Gemeindekrankenversicherung," erteilte die Versammlung gleichfalls ihre Zustimmung.

Darauf referierte Herr Beigeordneter Beckers-Düsseldorf über die Stellung der Ortskrankenkassen und Betriebskrankenkassen zu den Ärzten und Apothekern.

Er hob den Vorteil hervor, welchen beide Stände aus der Durchführung des Krankenversicherungsgesetzes gezogen haben. Neuerdings hätte sich das Verhältnis zu den Ärzten verbessert, die Kommission empfähle als Grundlage die Honorierung der Einzelleistungen des Arztes, aber derart, daß das Gesamthonorar pro Kopf und Jahr einen fest vereinbarten Pauschalsatz nicht überstiege.

Die Apotheker hätten die früheren Rabatte ermäßigt oder ganz fortfallen lassen. Die Ermäßigung der Arzneitaxe wäre eine Folge des Preissinkens der Arzneiwaren, gäbe deshalb keinen Grund zu Herabsetzungen des Rabattes. Die Kommission hielte einen Rabatt von 15—20 % angezeigt.

Demgemäß wurden vom Referenten folgende Resolutionen vorgeschlagen:

1. Bei der Honorierung der Kassenärzte empfiehlt es sich, die Zahlung der Einzelleistung als Grundlage anzunehmen, daneben aber eine Maximalgrenze als Pauschalquantum pro Jahr und Kopf der durchschnittlichen Mitgliederzahl, welche durch die Summe des Honorars für die Einzelleistung nicht überschritten werden darf, festzustellen. Eine Pauschalsumme von 2—3 Mark pro Kopf und Jahr erscheint im allgemeinen angemessen. Eine Erhöhung dieses Satzes bis zu 4 Mark kann nur bei außergewöhnlichen Verhältnissen als gerechtfertigt angesehen werden.

2. Die Forderung eines von den Apothekern zu gewährenden Rabattes von 15—20 % ist mit Rücksicht auf die früher gewährten höheren Rabatte und auf die infolge des Krankenkassengesetzes vermehrten und mehr gesicherten Einnahmen der Apotheker als gerechtfertigt anzusehen. Ebenso entspricht es nur der Billigkeit, daß dieselben den Krankenkassen bezüglich der Handverkaufsartikel, auch wenn dieselben in Rezeptform verschrieben sind, dieselben Vergünstigungen wie jedem Privaten gewähren.

Herr Mehlboom-Elberfeld führte Klage über die enorme Höhe der Doktor- und Apotheker-Rechnungen und erklärte sich mit den Resolutionen im Allgemeinen einverstanden.

Herr Dr. Busch-Krefeld protestierte gegen die ausgesprochene Behauptung, daß die Ärzte den Ortskrankenkassen gegenüber eine allzu schroffe Stellung eingenommen hätten und verteidigte die Haltung des Ärztetages für Rheinland-Westfalen. Herr Wolff-Düsseldorf sprach sich für Einführung einer Reichs-Medizinaltaxe für sämtliche Krankenkassen aus und schlug dieserhalb folgende Resolution vor: „An die zuständige Behörde die Bitte, um Aufstellung einer Reichs-Medizinaltaxe für Krankenkassen unter Berücksichtigung der heute beschlossenen Rabattsätze zu richten."

Herr Michels-Krefeld lobte das Verhalten des Ärztevereins Krefeld's gegenüber

den Ortskrankenkassen und empfahl den von den Ortskrankenkassen Krefeld's mit den Ärzten abgeschlossenen Vertrag anderen Ortskrankenkassen zur Richtschnur.

Herr Kreutzer-Mörs erörterte die Verhältnisse mit den Ärzten in Mörs. Die Versammlung beschloß Annahme der beiden von der Kommission vorgeschlagenen Resolutionen und der Resolution Wolff-Düsseldorf.

Die Versammlung gab fernerhin zu dem Vorschlage des Herrn Berghaus-Mülheim a./Rh. ihre Zustimmung, welcher lautet:

Bei These VII — Zusatz Nr. 1a in § 21 des Gesetzes — hinter „Erwerbsunfähigkeit" zuzusetzen: „sowie für die nicht auf einen Sonntag fallenden Feiertage."

Ein Antrag des Herrn Lennartz-Wülfrath auf Streichung des § 28 des Ges. wurde von der Versammlung abgelehnt, nachdem sich gegen denselben Herr Reg.-Rat Dr. Königs und Herr Kreutzer-Mörs ausgesprochen hatten.

Der Antrag der Herrn Redakteurs Schmitz, lautend: § 51 des Gesetzes wird wie folgt abgeändert: „Die Verpflichtung zur Zahlung der Beiträge beginnt mit dem ersten Tage der auf den Eintritt in die Beschäftigung folgenden Woche und dauert bis zum Ablauf derjenigen Woche, in welcher der Austritt aus der Beschäftigung bezw. die Abmeldung (§ 49) erfolgt," wird von der Versammlung acceptiert.

Ein Antrag des Herrn Regierungsrats Dr. Königs wurde ebenfalls angenommen, wonach § 54 des Gesetzes folgenden Zusatz erhält: „Die Arbeitgeber, welche selbstständige Meister der Haus-Industrie beschäftigen, können durch statutarische Bestimmung auch zu Beiträgen für die Gesellen, Gehülfen und Lehrlinge dieser Meister der Haus-Industrie verpflichtet werden."

Ein Antrag des Herrn Wolff-Düsseldorf, die Errichtung von Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen von einer höheren Zahl als 50 Arbeitern abhängig zu machen, wurde abgelehnt.

Dem Antrage des Herrn Redakteurs Schmitz-Berlin: „im § 74 Abs. 4 des Ges. hinter „des § 26 Abs. 4 noch einzuschieben: „und des § 57 Abs. 2" wurde von der Versammlung zugestimmt.

Dem ferneren Antrage des Herrn Redakteurs Schmitz-Berlin: die Versammlung wolle dem Wunsche Ausdruck geben, es möge im Interesse einer besseren Kontrolle der Erfüllung der Versicherungspflicht in den polizeilichen Abzugsatteften eine Rubrik eingefügt werden, welche über das Versicherungsverhältnis Auskunft gibt" wird von der Versammlung ebenfalls zugestimmt.

Die Versammlung beschloß zum Schlusse, die Kommission zu beauftragen, in geeigneter Weise die im gegenwärtigen Protokoll niedergelegten Vorschläge auf Abänderung des Gesetzes höheren Orts zur Kenntnis zu bringen.

Alsdann stattete die Versammlung dem Vorsitzenden, Herrn Oberbürgermeister Becker-Köln ihren Dank für die Leitung der Geschäfte ab und schloß mit einem Hoch auf Seine Majestät den Kaiser.

Die Krankenversicherung im Regierungsbezirke Leipzig.

Gemäß der Anordnung des Bundesrates hatten die Verwaltungen sämtlicher deutschen Krankenkassen unter Benutzung vorgeschriebener Formulare Übersichten und Rechnungsabschlüsse für das Jahr 1885 durch Vermittelung ihrer vorgesetzten Behörden

an das kaiserliche statistische Amt in Berlin einzureichen. Aus diesen Erhebungen liegen uns, soweit sie den Regierungsbezirk Leipzig betreffen, übersichtliche Zusammenstellungen und Auszüge vor, die so außerordentlich interessant sind, daß wir unseren Lesern einen nähern Einblick zumuten dürfen. Der Regierungsbezirk weist Industrie und Landwirtschaft in nahezu gleich stark und dabei außerordentlich verschiedenartig entwickelten Verhältnissen auf, er kann in dieser Beziehung geradezu als Normalbezirk gelten und die bemerkten Ergebnisse gewinnen dadurch eine besondere Bedeutung, geben einen tieferen Aufschluß über die Gestaltungen der Krankenversicherung und die Segnungen, welche das zuerst fertig gewordene Werk der deutschen Socialpolitik mit sich bringt.

Freilich muß von vornherein gewarnt werden, die Ergebnisse dieser erstmaligen Enquête zu überschätzen. Dieselbe hat noch unter ganz anderen Einflüssen gelitten, als den gewöhnlichen Irrtümern und Unzuverlässigkeiten, mit denen alle statistischen Erhebungen zu rechnen haben. Zunächst waren die Formulare ein Versuch, der vielfach ins Ungewisse griff, die Ausführung der einzelnen Spalten lies Zweifel in Menge aufkommen. Trotzdem das königl. sächsische Ministerium nachträglich z. B. für die Berechnung der Krankentage eine Anweisung gab, daß bei fortdauernder Erwerbsfähigkeit nur diejenigen Tage gezählt werden sollten, an denen ärzliche Behandlung oder Medizin oder dergl. gewährt worden ist, hat dieser Punkt doch immer noch sehr abweichende Auslegungen erfahren, so daß die hier gewonnenen Zahlen wenig Wert besitzen. Die Formulare der Rechnungsübersichten unterschelden von dem „Reservefonds" des Gesetzes ein den Gesetzen nicht bekanntes „Stammvermögen" der Kassen. Der „Kassenbestand" aus dem vorigen Jahre hat sich als ein so vieldeutiger Begriff erwiesen, daß zahlreiche Kassen, namentlich freie Hilfskassen, ihr ganzes, ansehnliches Vermögen hierunter einstellten und damit zugleich das Eingeständnis eines Deficits von sich abwendeten.

Weiterhin ist zu berücksichtigen, daß das Aufnahmejahr das erste Jahr nach dem Inkrafttreten des Gesetzes und zugleich das erste Betriebsjahr vieler Kassen war, in dem man zunächst Erfahrungen sammeln und sich einrichten mußte, daß aber auch die Verhältnisse der bereits von früher her bestandenen Kassen in meist grundstürzender Umgestaltung begriffen waren.

Wir werden uns deshalb der Hauptsache nach auf die Mitteilung der Zahlen beschränken und allgemeinere Schlüsse nur mit Vorsicht und nur dort ziehen, wo wir sichern Boden unter den Füßen haben, weil die Exaktheit und Regelmäßigkeit der betreffenden Posten keinem erheblichen Zweifel unterliegt, oder die einzelnen Erscheinungen auch bei Zugabe eines weiten Fehlerspielraums noch deutlich zum Vorschein kommen.

Eins dürfen wir übrigens gleich vorausschicken. Man hat von deutschfreisinniger und sozialdemokratischer Seite sich so oft darin gefallen, das Krankenversicherungsgesetz als eine Bagatelle zu bezeichnen, als eine Maßregel, deren Geringfüglgkeit und Bedeutungslosigkeit zu den aufgewendeten Mitteln außer Verhältnis stehe. Diese Herabsetzungsversuche werden bereits durch die Ergebnisse des ersten Jahres glänzend widerlegt. Im Regierungsbezirke Leipzig sind am Schlusse desselben ca. 155000 Personen, d. i. mehr als 22 % der am 1. Dezember 1880 auf 707826 gezählten ortsanwesenden Bevölkerung nach Maßgabe des Gesetzes versichert gewesen. Die im Regierungsbezirke Leipzig domizilierenden 363 Kasseneinrichtungen (exkl. örtliche Verwaltungsstellen) hatten am 1. Januar 1885 insgesamt 141487, am 31. Dezember 1885 151359 Mitglieder, im Laufe des Jahres also um nahe an 10000 Mitglieder zugenommen. In nahezu 50000 Erkrankungsfällen mit insgesamt nahezu 1 Million (gezählt sind 919244) Krankentagen haben diese Kassen 1½ Million Mark für Krankenunterstützung verausgabt. Der Gesamtumsatz beläuft sich, Einnahme und Ausgabe zusammengerechnet, auf

mehr als 3 Millionen 800,000 ℳ; an Beiträgen und Eintrittsgeldern sind von den Kassenmitgliedern bez. deren Arbeitgebern erhoben worden 1 Million 835072 ℳ 96 ₰ d. i. ca. 38% der für 1884 im Regierungsbezirke Leipzig nach Höhe von 4814982 ℳ 50 ₰ ausgeschriebenen staatlichen Einkommensteuer. Es darf nach unbefangenen und zuverlässigen Beobachtungen und Schätzungen, welche hier an die Stelle fehlender statistischer Ermittelungen treten müssen, angenommen werden, daß die Zahl der versicherten Personen sich im Regierungsbezirke Leipzig, der sich von Alters her eines gut und reichlich ausgestatteten Kassenwesens erfreute, seit dem Krankenversicherungsgesetze mehr als verdoppelt, die Höhe des Gesamtumsatzes aber mindestens versechsfacht hat.

Von den 363 Krankenkassen, welche im Jahre 1885 innerhalb des Regierungsbezirks Leipzig gezählt worden sind, sind 60 Gemeindekrankenversicherungen (darunter 46 Verbände), 48 Ortskrankenkassen (darunter 23 für mehr als eine Gemeinde), 100 Betriebskrankenkassen, 1 Innungskrankenkasse und 154 Hilfskassen (darunter 116 eingeschriebene). In der Stadt Leipzig selbst haben 1 Gemeindekrankenversicherung, 18 Ortskrankenkassen, 14 Betriebskrankenkassen und 71 Hilfskassen ihren Sitz.

Von diesen Kassen hat sich im Berichtsjahr eine Hilfskasse freiwillig aufgelöst, eine Betriebskrankenkasse ist wegen Auflösung des Betriebes geschlossen worden. Infolge der finanziellen Ergebnisse des Betriebsjahres haben sich später noch eine Ortskrankenkasse und eine Hilfskasse freiwillig aufgelöst, zwei Hilfskassen sind geschlossen worden.

Die Zahl der Versicherten verteilt sich auf die einzelnen Kassenarten wie folgt:

	bei Beginn des Jahres 1885	am Schlusse des Jahres 1885 im Ganzen	am Schlusse des Jahres 1885 freiwillig versichert
Gemeindekrankenversicherung	18 234	20 207	3213
Ortskrankenkassen	35 975	33 475	1399
Betriebskrankenkassen	19 155	19 068	401
Innungskrankenkasse	162	147	—
Sa.	73 526	72 897	5013
Hilfskassen	67 961	78 498	21 762
Sa.	141 487	151 395	26 775

Aus der Tabelle geht hervor, wie stark in dieser Beziehung (ihre finanzielle Schwäche wird sich später zeigen) die Position der Hilfskassen ist. Von allen übrigen Kassen verzeichnen nur die Gemeindekrankenversicherungen eine Mitgliederzunahme am Jahresschlusse, die Gesamtheit der sogenannten „staatlichen" Kassen weist sogar einen kleinen Rückgang auf, die Hilfskassen dagegen haben um mehr als 10000 Mitglieder zugenommen. Doch war dies kaum anders zu erwarten, wenn man erwägt, daß die Hilfskassen schon von früher her einen starken Mitgliederstand befaßen, und daß die Agitation der Arbeitgeber, Parteiführer und Gewerbsgenossen eine große Anzahl von Personen, die im Anfange des Jahres 1885 Mitglieder der Ortskrankenkassen werden mußten, im Laufe des Jahres aus den letzteren heraus- und in die mit ihrer Reorganisation zum Teil erst nachträglich fertig gewordenen Hilfskassen hinein zu treiben wußte. Bemerkenswert ist die große Zahl der freiwillig Versicherten bei den Hilfskassen, welche hier mehr als $^1/_5$, bei den staatlichen Kassen dagegen noch nicht $^1/_{15}$ sämtlicher Mitglieder ausmacht. Versicherungspflichtige Mitglieder sind in den staatlichen Kassen 67884, in den Hilfskassen nur 56736, also mehr als 10000 weniger gezählt. Auch wird das Bild sofort ein ganz anderes, sobald man von der Stadt Leipzig — dem

Hauptquartier der Agitation gegen die „staatlichen" Kassen — absieht. Außerhalb der Stadt Leipzig ergeben sich folgende Verhältnisse (wobei die den Leipziger Ortskrankenkassen angehörigen Personen aus den Vorstadtdörfern noch nicht einmal mitgerechnet sind):

	bei Beginn des Jahres 1885	am Schluße des Jahres 1885	
		im Ganzen	freiwillig versichert
Gemeindekrankenversicherung	17687	19543	2449
Ortskrankenkassen	12105	12642	732
Betriebskrankenkassen	15731	15578	336
Innungskrankenkasse	162	147	—
Sa.	45685	47910	3527
Hilfskassen	18810	19921	6418
Sa.	64495	67831	9945

Hier nehmen die Hilfskassen neben der Gesamtheit der staatlichen Kassen doch nur eine bescheidene Stellung ein und werden auch in der Mitgliederzunahme von den letzteren um mehr als das Doppelte übertroffen.

Auf Grund ortsstatutarischer Bestimmung sind im Ganzen 6593 Kassenmitglieder (Handlungsgehilfen, Transportarbeiter, Hausindustrielle, land- und forstwirtschaftliche Arbeiter 2c.) versicherungspflichtig; 4340 gehören hiervon den „staatlichen" Kassen an.

Obige Zahlen geben übrigens nur den Mitgliederbestand der im Regierungsbezirke domizilierenden Kassen, mit Ausschluß der Betriebskrankenkassen der Post- und Staatseisenbahnverwaltung, sowie der Knappschaftskassen, für welche uns die Unterlagen fehlen. Um festzustellen, welcher Teil der Bevölkerung des Bezirkes versichert ist, würde man die Mitglieder der letzteren, sowie die hiesigen Mitglieder auswärts domizilierender Hilfskassen, deren örtliche Verwaltungsstellen im Regierungsbezirke einen Mitgliederbestand von ungefähr 16000 aufweisen, hinzuzählen, dagegen die auswärtigen Mitglieder hiesiger Kassen, insbesondere der hiesigen centralisierten Kassen — etwa 14000 — sowie die schwer zu schätzende Zahl der doppelt Versicherten in Abzug zu bringen haben. Mit etwa 155000 Personen wird man die am Schlusse des Vorjahres gegen Krankheit versicherte Bevölkerung des Regierungsbezirkes Leipzig nicht zu hoch angegeben haben.

Die finanzielle Lage der Krankenkassen ist im Allgemeinen eine wesentlich bessere, als man nach den oft vernommenen Klagen und Befürchtungen erwarten sollte. Freilich ist das Bild mehrfach durch willkürliche Rechnungsmanipulationen beeinflußt und deshalb nicht ganz zutreffend. Auf den von Anhängern der „freien" Kassen erhobenen Vorwurf, daß die „staatlichen" Kassen mit der Bezahlung von Arzt und Apotheker im Rückstande geblieben seien, ist kein großes Gewicht zu legen. Die verrechneten Arzt- und Apothekerkosten sind so hoch, daß es mindestens gewagt scheint, sie in Wirklichkeit noch höher zu schätzen. Vielfach dagegen ist — und zwar wie bereits bemerkt vorwiegend von den freien Kassen, aber auch von einzelnen älteren Fabrikkrankenkassen — das ganze bisherige Kassenvermögen als Kassenbestand eingestellt und dadurch wiederholt die thatsächliche Überschreitung der Einnahmen durch die Ausgaben verschleiert worden. Aber auch wenn wir diese immerhin vereinzelten Fälle im Gedächtnis behalten, ist das Ergebnis günstig genug. Von den 363 Kassen weisen nur 74 mit 33200 Mitgliedern und einem Gesamtvorschuß von 50705,08 ℳ, d. h. wenig mehr als 1½ ℳ pro Mitglied ein Defizit auf; 289 Kassen dagegen mit 118195 Mitgliedern haben einen Ge-

samtüberschuß von 370642,12 ℳ, d. h. $3^1/_8$ ℳ pro Mitglied erzielt. Auf die einzelnen Kassenarten verteilt sich dies folgendermaßen:

	Überschußkassen			Defizitkassen		
	Zahl	Mitgliederzahl Ende 1885	Überschuß ℳ	Zahl	Mitgliederzahl Ende 1885	Defizit ℳ
Gemeindekrankenvers. .	42	14306	20800,16	18	5901	8529,42
Ortskrankenkassen . .	38	28991	128445,24	10	4484	7929,14
Betriebskrankenkassen .	92	16686	97556,24	8	2382	5243,37
Innungskrankenkasse .	1	147	400,90	—	—	—
Summa	173	60130	247202,54	36	12767	21701,93
Hilfskassen	116	58065	123439,48	38	20433	29003,15
Summa	289	118195	370642,02	74	33200	50705,08

Hierzu ist übrigens zu bemerken, daß in den Überschüssen die für den Reservefonds zurückgelegten Beträge, in den Defizitsummen die Vorschüsse der Gemeinden für die Gemeindekrankenversicherung sowie der Arbeitgeber für die Betriebskrankenkassen mit enthalten sind. Am ungünstigsten liegen hiernach die Verhältnisse bei der Gemeindekrankenversicherung, wo 30% der Kassen mit 29% der Mitglieder Zuschüsse erfordert haben. Hieran schließen sich unmittelbar die Hilfskassen an, von denen fast 25% mit 26% der Mitglieder mit Unterbilanz wirtschaften. Von den Ortskrankenkassen haben dagegen noch nicht ganz 20% mit nur 13% der Mitglieder, von den Betriebskrankenkassen endlich gar nur 8% mit etwa $12^1/_2$% der Mitglieder ein Defizit aufzuweisen. Bei den staatlichen Überschußkassen kommen 4,11 ℳ, bei den Hilfskassen noch nicht 2,13 ℳ Überschuß, bei den staatlichen Defizitkassen 1,70 ℳ, bei den Hilfskassen allerdings auch nur 1,42 ℳ Defizit auf den Kopf.

Die Gründe der vorhandenen Mißerfolge sind sehr mannigfaltig. Zu geringe Mitgliederbestände sind es im Allgemeinen nicht, denn die Defizitkassen haben im Durchschnitt nicht nur dieselbe, sondern oft sogar eine größere Mitgliederzahl als die Überschußkassen. Auch das Maß der Kassenleistungen kann an sich nicht als Erklärungsgrund gelten, sonst würden die Gemeindekrankenversicherungen, die auf das geringste Maß gesetzlich beschränkt sind, nicht an der Spitze stehen. Bei letzteren tragen offenbar die Unzureichenheit der gesetzlich auf $1^1/_2$% des ortsüblichen Tagelohns fixierten Beiträge, mehr noch die für den Anfang erklärliche Unsicherheit der Verwaltung, die Mangelhaftigkeit oder Unwirksamkeit der Krankenkontrolle, endlich die gerade bei diesen Kassen auffällige Überlastung mit Arzt- und Apothekerkosten die Hauptschuld an den vorhandenen Unterbilanzen. Die nämlichen Einflüsse — mit Ausnahme der Beitragshöhe, die hier zum Teil von vornherein auf 3% festgesetzt war — machen sich, wenn auch in geringerem Grade, bei den Ortskrankenkassen geltend. Freilich leiden auch die letzteren ebenso wie die Gemeindekrankenversicherung stellenweise z. B. bei der Leipziger und Dödelner Cigarrenindustrie unter dem Mißstande, daß sie die Invaliden, Frauen und Kinder gesetzlich aufzunehmen verpflichtet sind, während die jüngeren und gesunden Männer ihnen von freien Kassen entzogen werden. Bei den Leipziger Ortskrankenkassen endlich, unter welchen sich neben 14 Überschußkassen mit 20557 Mitgliedern und 101534,84 ℳ Gesamtüberschuß übrigens nur 4 Defizitkassen mit 2318 Mitgliedern und 5858,68 ℳ Gesamtdefizit befinden, haben noch andere ungünstige Verhältnisse mitgewirkt, für welche

in den Bestimmungen des Gesetzes und dem Prinzip der Ortskrankenkassen keine notwendige Veranlassung lag und welche den von der Stadtgemeinde bewilligten, höchst anerkennenswerten Nachlaß eines Verlagspostens von über 60 000 ℳ doch nicht ausschließlich als einen Akt der Munificenz erscheinen lassen. Bei den freien Hilfskassen sind die vorhandenen Unterbilanzen außer auf mehrfach enorm hohe Verwaltungskosten fast immer darauf zurückzuführen, daß kurzsichtige und leichtsinnige Kassenverwaltungen die Beiträge — oft um das Arbeiterpublikum anzulocken — unverhältnismäßig niedrig festgesetzt hatten. Die Strafe ist nicht ausgeblieben und macht sich um so empfindlicher geltend, als die Getäuschten sehr wenig geneigt sind, auf Beitragserhöhungen einzugehen und es lieber selbst auf den Zusammenbruch der Kasse ankommen lassen.

Dieser Widerwille gegen etwaige Beitragserhöhungen ist auch erklärlich, wenn man berücksichtigt, daß die bisherige Steuer zwar zu niedrig ist, um die Bedürfnisse der Kasse zu decken, aber im Durchschnitt immer noch denjenigen Betrag übersteigt, welchen der versicherungspflichtige Arbeiter aus eigener Tasche in die staatlichen Krankenkassen einzuschießen hat. Es ergiebt sich dies aus folgender Zusammenstellung, deren Durchschnittszahlen freilich von den außerordentlich verschiedenen Verhältnissen der einzelnen Kassen innerhalb derselben Art, sowie der Mitgliederklassen innerhalb derselben Kasse kein genügendes Bild zu geben vermögen:

	Durchschnittl. Mitgliederzahl	Gesamtbetrag der Beiträge (inkl. Eintrittsgeld) im Jahre 1885	Auf das Mitglied entfällt hiernach	Hiervon trägt der Arbeitgeber für das versicherungspflichtige Mitglied als gesetzliches Drittel
Gemeindekrankenvers. . .	19 220	123 210,46 ℳ	6,41 ℳ	2,14 ℳ
Ortskrankenkassen	34 725	578 105,92 „	16,65 „	5,55 „
Betriebskrankenkassen . .	19 111	266 882,30 „	13,96 „	4,65 „
Hilfskassen	73 229	865 410,96 „	11,82 „	— „

Bringt man bei den staatlichen Kassen den Betrag, den der Arbeitgeber für das versicherungspflichtige Mitglied zu leisten hat, in Abzug, so bleibt der durchschnittliche Jahresbeitrag des Arbeiters selbst bei den reichlich steuernden Ortskrankenkassen, die insgesamt 120 516,10 ℳ, also $3\frac{1}{2}$ ℳ pro Kopf Überschuß erzielt haben, immer noch um 72 ₰ hinter dem Jahresbeitrag der Hilfskassen zurück, die insgesamt nur 94 436,33 ℳ, also 1,29 ℳ pro Kopf Überschuß aufweisen können. Dabei kommt weiter in Betracht, daß die Kopfbeträge der staatlichen Kassen sich in Wirklichkeit noch etwas niedriger stellen, da die durchschnittliche Mitgliederzahl nach den Beständen vom 1. Januar und 31. Dezember 1885 berechnet ist, den größeren Zufluß von versicherungspflichtigen Bauarbeitern u. s. w. während der Sommermonate also gar nicht berücksichtigt. Eintrittsgeld erheben übrigens 146 (von 154) Hilfskassen, 28 (von 48) Ortskrankenkassen und 17 (von 100) Betriebskrankenkassen.

Da für die staatlichen Kassen insgesamt 969 662 ℳ an Beiträgen und Eintrittsgeldern erhoben worden sind, so wird man nach Abzug der von freiwillig Versicherten gezahlten Steuer und unter Zurechnung der höheren Arbeitgeberbeiträge in einer Reihe von Fabrikkrankenkassen ohne Bedenken annehmen können, daß im Jahre 1885 im Regierungsbezirke Leipzig mindestens 300 000 ℳ Krankenkassenbeiträge für die Arbeiter aus der Tasche der Arbeitgeber geflossen sind.

Die Leistungen der verschiedenen Kassenarten ergeben sich aus folgender Zusammenstellung der Ausgaben:

	Für ärztliche Behandlung.	Für Arznei und Heilmittel.	Für Krankengeld.	Für Wöchnerinnenunterstützung.	Für Krankenunterstützung überhaupt	Gesamtausgabe.
	ℳ.	ℳ.	ℳ.	ℳ.	ℳ.	ℳ.
Gemeindekrankenversicherung . .	42745,65	19103,53	40696,60	—	114006,31	118359,47
Ortskrankenkassen	128378,91	57163,17	169104 90	7011,17	411574,82	481192,04
Betriebskrankenkassen	55894,—	29846,41	110095,08	12804,60	217425,32	228379,51
Innungskrankenkasse	351,16	181,30	197,63	—	1015,92	1152,22
Sa.	227369,72	106309,41	320094,21	19815,77	744022,37	829083,24
Hilfskassen	4570,21	4134,13	731277,25	3816,15	750115,97	912747,33
Sa.	231939,93	110434,54	1051371,46	23631,92	1494138,34	1741830,57

Was hier zunächst in die Augen fällt, ist die außerordentliche Höhe der Ausgaben für Arzt und Apotheke im Vergleich zu dem gezahlten Krankengelde. Bei den Hilfskassen allerdings nicht; aber von diesen gewähren ja auch nur ganz wenige in allen oder einzelnen Fällen freie ärztliche Behandlung, Arznei, und Kurmittel; die allermeisten nehmen das nach der vorstehenden Tabelle höchst bedenkliche und ungerechte Privilegium in Anspruch, sich durch eine Zulage von einem Viertel des ortsüblichen Tagelohns von der unbequemen und kostspieligen Naturalleistung zu befreien. Bei der Gemeindekrankenversicherung und der Innungskrankenkasse übersteigt das ärztliche Gesamthonorar allein schon das gezahlte Krankengeld. Die sämtlichen Kurkosten machen bei der Gemeindekrankenversicherung das $1\frac{1}{2}$ fache, bei den Ortskrankenkassen das $1\frac{1}{20}$fache, bei den in dieser Beziehung besonders sparsam wirtschaftenden Betriebskrankenkassen immer noch das $\frac{1}{10}$ fache des Krankengeldes aus. Man sieht, die gesetzliche Fiktion, welche in §§ 26 Abs. 3, 57 Abs. 5 und 75 des Krankenversicherungsgesetzes die Hälfte des Krankengeldes als Äquivalent der Kurkosten gelten läßt, übrigens aber schon durch § 137 Abs. 2 des landwirtschaftlichen Unfallgesetzes einen Stoß erlitten hat, ist nach diesen Erfahrungen nicht aufrecht zu erhalten. Die Leistungen der freien Hilfskassen bleiben trotz hier und da vorkommender hoher Krankengelder durchschnittlich hinter denen der staatlichen Kassen zurück. Zwar zeigt folgende allgemeine Zusammenstellung noch ein günstiges Bild für sie.

	Zahl der Erkrankungsfälle.	Zahl der Krankentage	Gesamtaufwand für Krankenunterst.	Hiernach kommt auf den Erkrankungsfall	Krankentag
				ℳ.	ℳ.
Gemeindekrankenversicherung . .	6526	81319	114006,31	17,47	1,40
Ortskrankenkassen	12921	230400	411574,82	31,85	1,79
Betriebskrankenkassen	9537	129205	217425,32	22,80	1,68
Hilfskassen	20670	477819	750138,34	36,77	1,57

Hiernach haben die freien Hilfskassen für den einzelnen Krankheitsfall im Durchschnitt von allen Kassen den höchsten Aufwand gehabt: im Aufwand für den einzelnen Krankentag — und dies ist unzweifelhaft von größerer Bedeutung — werden sie dagegen von den Orts- und Betriebskassen recht bemerkbar übertroffen. Noch mehr tritt dies hervor, wenn man die Leipziger Kassen und die außerhalb Leipzig domizilierenden für sich nimmt. Bei der Leipziger Gemeindekrankenversicherung kommen allerdings auch nur 1,40 ℳ auf den Krankentag, bei den Leipziger Ortskrankenkassen aber 1,88 ℳ, denen die Leipziger Hilfskassen mit nur 1,67 ℳ gegenüberstehen. Außerhalb Leipzigs bleiben letztere aber auch hinter der Gemeindekrankenversicherung zurück; letztere hat

durchschnittlich 1,40 ℳ für den Krankentag gewährt, die Ortskrankenkassen 1,54 ℳ die Hilfskassen nur 1,21 ℳ.

Die Verwaltungskosten belaufen sich bei den Ortskrankenkassen mit 34 725 Mitgliedern im Jahresdurchschnitt auf 45 727,19 ℳ, bei den Hilfskassen mit 73 229 Mitglieder im Jahresdurchschnitt auf 120 541,57 ℳ. Gemeindekrankenversicherung und Betriebskrankenkassen können nicht in betracht kommen, da hier der größte Teil der Verwaltungskosten den Gemeinden bezw. Betriebsunternehmer zur Last fällt. Im einzelnen weist gerade die Rubrik der Verwaltungskosten bei den Hilfskassen die größten Gegensätze auf. Viele dieser Kassen werden mit einer wirklich anerkennenswerten Selbstlosigkeit und Uneigennützigkeit, zum Teil sogar unentgeltlich verwaltet. Bei anderen Kassen sind die Verwaltungskosten unverhältnismäßig hoch. Wir geben in letzterer Beziehung einige Beispiele:

	Durchschnittliche Mitgliederzahl	Gesamtausgabe ℳ.	Verwaltungskosten ℳ.	Prozentverhältnis der Verwaltungskosten zur Gesamtausgabe	Auf das Mitglied entfällt an Verwaltungskosten ℳ
Krankenvorsicherungs- und Begräbnisverein „Phöbus" . .	889	14415,29	2236,00	15,51	2,51
Kranken- und Begräbniskasse 99er	209	2439,08	489,18	20,06	2,38
Kranken- und Begräbniskasse für Fleischer und Seifensieder . .	139	1537,90	421,00	27,37	3,03
Walther'sche Krankenkasse . . .	337	4834,21	1426,71	29,51	4,23
Leipziger Kranken-, Inval.- und Lebensversicherungsges. „Gegenseitigkeit"	3044	45023,04	15568,87	34,58	5,11
Weibliche Krankenkasse	1094	19423,61	9335,50	48,05	8,54

Diesen Beispielen ist gegenüber zu halten, daß bei den Leipziger Ortskrankenkassen die Verwaltungskosten auch nach Zurechnung der von der Stadtgemeinde übernommenen 60 000 ℳ, welche weder ausschließlich Verwaltungskosten sind, noch auch als solche den Kassenorganen zur Last fallen, nur etwa 20 % der Gesamtausgaben bezw. rund 3,00 ℳ pro Mitglied, bei den außerhalb Leipzig domizilierenden Ortskrankenkassen aber, trotzdem daß fast überall die einmaligen Kosten der ersten Einrichtung sehr stark mit ins Gewicht fallen, nur 14,21 % der Gesamtausgaben bezw. 1,76 ℳ pro Mitglied betragen.

Das ärztliche Honorar, spielt, wie schon bemerkt, bei den freien Kassen keine wesentliche Rolle und kann daher hier ganz außer betracht bleiben. Auch von der einzigen Innungskrankenkasse, welche neben 197,63 ℳ Krankengeld fast den doppelten Betrag, nämlich 351,16 ℳ für ärztliche Behandlung verausgabt hat, werden wir absehen; bei kleineren Kassen können sich leicht einmal in einem einzelnen Jahre derartige Mißverhältnisse herausstellen, ohne daß man hieraus weitere Schlüsse zu ziehen berechtigt wäre. Wir fassen daher vorläufig bloß die Gemeindekrankenversicherungen, Orts- und Betriebskrankenkassen ins Auge. Hier ergiebt sich folgende Zusammenstellung:

	Durchschnittliche Mitgliederzahl	Ausgabe für ärztliche Behandlung. ℳ.	Hiernach entfallen an Arztkosten auf das Mitglied ℳ	Gesamtaufwand für Krankenunterstützung. ℳ.
Gemeindekrankenversicherung . .	19221	42745,65	2,22	114006,31
Ortskrankenkassen	34725	128378,91	3,70	411574,82
Betriebskrankenkassen	19112	55894,00	2,92	217425,32

Das Verhältnis des ärztlichen Honorars zu dem Gesamtaufwande für Krankenunterstützung ist hiernach bei den Betriebskrankenkassen, wo es nur 26% beträgt, am niedrigsten; dann kommen die Ortskrankenkassen mit 31% und zuletzt die Gemeindekrankenversicherungen, deren Arztkosten, obwohl nur 2,22 ℳ auf den Kopf kommen, 38%, also mehr als ⅜ der Gesamtkosten in Anspruch nehmen. Unzweifelhaft sind die Betriebskrankenkassen in diesem Punkte am günstigsten gestellt. Wird doch auch in der bekannten Eingabe des deutschen Ärztevereins die zum Teil noch auf älteren Verträgen beruhende Honorierung der Fabrikärzte wenigstens stellenweise als ungenügend bezeichnet. Indessen tritt bei denjenigen 8 Fabrikkrankenkassen, welche mit Defizit abgeschlossen haben, das ärztliche Honorar schon ganz anders hervor. Die Gesamtmitgliederzahl derselben im Jahresdurchschnitt beträgt 2268, für ärztliche Behandlung haben sie insgesamt 8972,05 ℳ ausgegeben, so daß auf den Kopf 3,96 ℳ kommen. Wären hier die Kassenärzte auf 2 ℳ pro Mitglied fixiert gewesen, so würde schon durch diese Ersparnis das Gesamtdefizit von 5242,37 ℳ nahezu getilgt gewesen sein.

Sehen wir uns weiterhin die Verhältnisse der Ortskrankenkasse an. Hier haben gezahlt: die Leipziger Kassen mit durchschnittlich 22 352 Mitgliedern 95 886,56 ℳ für ärztliche Behandlung, d. i. 4,29 ℳ pro Kopf, die außerhalb Leipzigs domizilierenden Kassen mit durchschnittlich 12 374 Mitgliedern 32 492,35 ℳ, d. i. 2,62 ℳ pro Kopf.

Die Leipziger Ortskrankenkassen gewähren sämtlich auch den sonst nicht versicherten Angehörigen ihrer Mitglieder freie Kur; schon um deswillen würde es nicht angängig sein, bei ihnen den Fall einer Fixation der Kassenärzte auf durchgängig nicht mehr als 2 ℳ pro Mitglied voraussetzen. Wir lassen deshalb die Leipziger Ortskrankenkassen wiederum aus dem Spiele. Da ergiebt sich nun die eigentümliche Erscheinung, daß die sechs Defizitkassen unter den außerhalb der Stadt Leipzig domizilierenden Ortskrankenkassen mit durchschnittlich 2181 Mitgliedern nur 4574,98 ℳ, d. i. nicht ganz 2,10 ℳ pro Kopf für ärztliche Behandlung verausgabt haben und der bei einer Fixation der Ärzte auf 2 ℳ event. zu ersparende Betrag auch nicht entfernt zur Deckung des Gesamtdefizits von 2570,46 ℳ hingereicht haben würde.

Ganz anders ist das Bild, das sich darbietet, wenn wir die Verhältnisse der Gemeindekrankenversicherung ins Auge fassen. Interessant ist zunächst die Verschiedenheit der Durchschnittsbeträge in den einzelnen Teilen des Regierungsbezirkes:

	Mitgliederzahl im Jahresdurchschnitt	Ausgabe für ärztliche Behandlung.	Beträgt pro Kopf.
Verwaltungsbezirk Dödeln	5653	10 028,27 ℳ	1,77 ℳ
Verwaltungsbezirk Rochlitz	4277	7 691,08 „	1,80 „
Verwaltungsbezirk Borna	4377	10 013,00 „	2,29 „
Verwaltungsbezirk und Stadt Leipzig .	968	2 366,25 „	2,45 „
Verwaltungsbezirk Oschatz	1491	3 841,45 „	2,51 „
Verwaltungsbezirk Grimma	2456	8 805,40 „	3,59 „

Soviel uns bekannt, ist der Arzt bei den Gemeindekrankenversicherungen im Regierungsbezirke Leipzig fast nirgends fixiert, sondern wird für jede einzelne Leistung nach bestimmten Sätzen bezahlt. Da die Gemeindekrankenversicherung stets nur den Versicherten selbst, niemals auch deren nicht versicherten Angehörigen freien Arzt gewährt, so ist der auf den Kopf entfallende Durchschnittsbetrag auch bei billiger Berücksichtigung der mit der Landpraxis verbundenen Extraspesen in den drei Verwaltungsbezirken Leipzig, Oschatz und Grimma, namentlich aber im letzteren unbedingt zu hoch. Und daß hier auch der Einfluß auf die hervorgetretenen finanziellen Schwierigkeiten nicht zu bestreiten ist, weist folgende Zusammenstellung der 18 Gemeindekrankenversicherungen nach, die mit Defizit abgeschlossen haben.

		durchschnittl. Mitgliederzahl	Ausgabe für ärztl. Behandl. ℳ.	Defizit ℳ.
Verw.-Bez. Döbeln	Stadt Döbeln	165	362,75	97,29
	" Leisnig	974	1981,75	49,45
	Verband Leisnig	350	1412,65	602,33
	" Roßwein	328	1381,15	532,10
Verw.-Bez. Rochlitz	Stadt Burgstädt	131	246,75	300,56
Verw.-Bez. Borna	Verband Medewitzsch	257	782,00	206,04
	" Flößberg	425	1589,65	1079,81
	" Stöntzsch	149	581,75	433,51
Verw.-Bez. Leipzig	Verband Leipzig	656	2018,60	1837,73
	" Großwiederitzsch	139	228,90	112,29
	" Markranstädt	142	84,00	141,22
	" Zwenkau	13	32,75	32,74
Verw.-Bez. Oschatz	Verband Mügeln	701	2619,40	708,74
Verw.-Bez. Grimma	Verband Colditz	102	583,25	290,10
	" Wurzen I.	304	1072,25	120,40
	" Trebsen	184	843,75	359,24
	" Brandis	485	2568,50	1305,37
	Stadt Nerchau	129	699,50	320,50
		5634	19 089,35	8529,42

Hiernach kommen bei diesen Kassen durchschnittlich 3,39 ℳ Arztkosten auf den Kopf; wären die letzteren von vornherein auf 2 ℳ oder der Meilengebühren wegen etwa auf 2,25 ℳ pro Kopf fixiert gewesen, so würde einer Anzahl dieser Kassen das Defizit überhaupt erspart, das Gesamtdefizit aber auf weniger als den vierten Teil herabgemindert worden sein.

Wir können daher auch den Verwaltungen der Gemeindekrankenversicherungen nur empfehlen, schleunigst das bekannte Krefelder System zur Einführung zu bringen, nach welchem zwar an sich die Einzelleistung des Kassenarztes berechnet, im Ganzen aber am Jahresschlusse keinenfalls mehr bezahlt wird, als ein im voraus bestimmtes Vielfache der durchschnittlichen Mitgliederzahl, also in den Städten etwa 2 ℳ, bei den Gemeindeverbänden vielleicht 2,25 bis 2,30 ℳ pro Kopf.

Bedingungen zur Übernahme der ärztlichen Behandlung bei den Mitgliedern der allgem. Ortskrankenkasse zu Barmen.

Indem wir nachfolgend die bezeichneten Bedingungen zum Abdruck bringen, machen wir besonders auf § 4, welcher die Ärzte zur Mitwirkung bei der Krankenkontrolle verpflichtet, und die §§ 5 und 6 Abs. 2 bezüglich der bei Gewährung der Heilmittel zu beobachtenden Ökonomie aufmerksam.

Die Bedingungen selbst lauten wie folgt:

§ 1.

Die ärztliche und wundärztliche Behandlung, sowie die Ausübung geburtshülflicher Operationen bei schweren Entbindungen der Wöchnerinnen, kann in der Regel nur bei denjenigen Personen für Rechnung der Kasse übernommen werden, welche einen von dem Rechnungs- und Kassenführer auf den Namen des Arztes ausgestellten Krankenschein vorzeigen. In dringenden Fällen, wo Gefahr im Verzuge ist, kann dem Erkrankten auch ohne eine solche Anweisung ärztliche Hülfe gewährt werden, und ist dann darauf zu halten, daß der vorerwähnte Krankenschein innerhalb 24 Stunden nachgeliefert wird.

Der Arzt ist nicht verpflichtet, jeden Kranken anzunehmen und kann die Behandlung ablehnen, wenn er den Vorschriften des § 4 der Bedingungen nicht nachkommen kann. Für den Fall die Behandlung abgelehnt wird, ist dies auf dem Krankenschein zu vermerken und darf dann jeder andere Kassenarzt gegen Vorzeigung desselben Scheines die Behandlung annehmen.

Den Kassenmitgliedern bleibt die freie Wahl des Arztes nur bei der ersten Erkrankung und so lange sie von dem behandelnden Arzt für erwerbsunfähig erklärt werden.

Sobald der Kranke erwerbsfähig erklärt ist, darf in den nächstfolgenden 26 Wochen kein anderer Arzt ihn in Behandlung nehmen, sondern nur derselbe Arzt, der die Erwerbsfähigkeit erklärt hat, soll befugt sein, die neue Erwerbsunfähigkeit zu bescheinigen.

Dieser Arzt muß also die Behandlung annehmen und anfangen. Nur bei Augenkrankheiten darf er den Schein auf den Namen eines Spezialarztes abändern, wenn die frühere Erwerbsunfähigkeit durch eine andere Krankheit verursacht war. Auch soll eine zahnärztliche oder zahntechnische Behandlung nur auf Anweisung eines Arztes stattfinden.

Es können Fälle eintreten, daß ein Kranker im Laufe der nächsten Woche voraussichtlich erwerbsfähig wird und der Arzt es dem Kranken ausspricht. Er hat dies dann auf dem Schein zu vermerken, damit die Kassenverwaltung den folgenden Schein nur auf den Namen desselben Arztes ausstellt, und dadurch ein Wechseln des Arztes verhindert.

Die Kasse giebt Scheine für erwerbsfähige und andere für erwerbsunfähige Kranke aus. Bei Beginn der Erkrankung wird der Schein für erwerbsfähige Kranke ausgegegeben. Erfordert die Krankheit in der ersten Woche den Besuch des Arztes im Hause des Kranken, so ist dies auf dem Krankenschein zu vermerken und kann der Arzt die Nachlieferung eines zweiten Scheines durch den Kranken beanspruchen.

Der Arzt wird die Behandlung des kranken Kassenmitgliedes mit steter Aufmerksamkeit also leiten und durchführen, wie es ihm die Gesetze, die Würde seines Berufes und das eigene Gewissen zur Pflicht macht.

Er wird unter Berücksichtigung des § 14 der Statuten in gewissenhafte Erwägung ziehen, ob für solche Kassenmitglieder, welche verheiratet oder Glied einer Familie sind, die Unterbringung in einem Krankenhause anzuordnen ist, falls nach seiner Erklärung die Art der Krankheit Anforderungen an die Behandlung und Verpflegung stellt, welchen in der Familie des Erkrankten nicht genügt werden kann. — In allen anderen Fällen hat der Arzt auch da, wo er in der Beschaffenheit der Wohnungen oder in anderen Verhältnissen des Erkrankten etwas der Gesundheit Nachteiliges wahrnimmt, den Rechnungs- und Kassenführer darauf aufmerksam zu machen, um eventuell das Kassenmitglied in einem Krankenhause unterzubringen.

§ 2.

Der Arzt hat täglich eine regelmäßige Sprechstunde für die kranken Kassenmitglieder in seinem Hause zu bestimmen und diese dem Rechnungs- und Kassenführer zu bezeichnen. Bei Krankheits- oder sonstigen Verhinderungsfällen hat der Arzt dem Rechnungs- und Kassenführer seinen Stellvertreter anzugeben.

§ 3.

Der Arzt darf denjenigen Kassenmitgliedern keinen Krankenunterstützungsschein ausfertigen, welche sich eine Krankheit vorsätzlich oder durch schuldhafte Beteiligung an Schlägereien oder Raufhändeln, durch Trunkfälligkeit oder geschlechtliche Ausschweifungen zugezogen haben.

§ 4.

Der Arzt übernimmt die Verpflichtung, jedes erwerbsunfähige Kassenmitglied von der zweiten Woche ab wöchentlich einmal in seiner Wohnung zu behandeln und der

Kassenverwaltung nach Möglichkeit in der Krankenkontrolle behülflich zu sein, damit nur erwerbsunfähige Personen Unterstützungsgelder erhalten. Er wird die Erwerbsunfähigkeit nur bescheinigen, nachdem er sich gewissenhaft überzeugt hat, daß die Arbeit unmöglich ist oder die Genesung benachteiligt. In der Regel wird er den Krankenschein nur unterschreiben, nachdem die Bescheinigung des Arbeitgebers eingeholt ist. Er wird namentlich solche Personen auf ihre Erwerbsunfähigkeit schärfer beobachten, bei welchen der Arbeitgeber keine Bescheinigung über die Nichtbeschäftigung geben konnte oder welche nach Entlassung aus der Arbeit erkrankt sind. Solche Kranke, deren Erwerbsunfähigkeit zweifelhaft ist, hat er der Verwaltung anzuzeigen, damit dieselben durch den Krankenkontrolleur besucht und beobachtet werden.

Er verpflichtet sich, dem Vorsitzenden des Kassenvorstandes Mitteilung zu machen, wenn er einen Mißbrauch der Kasse seitens eines Kassenmitgliedes entdeckt, oder wenn ihm falsche Angaben gemacht worden sind, um eine Krankheit zu simulieren und dadurch Auszahlung von Krankenunterstützung an Erwerbsfähige oder beschäftigte Personen veranlaßt wird.

Der Arzt wird über die in seiner Behandlung befindlichen erwerbsunfähigen Personen ein Buch führen, aus welchem die Art und Dauer der Krankheit zu ersehen ist und hat er seinen Kollegen und dem Kassenvorstand auf Anfrage solche Mitteilungen daraus zu machen, die zur Beurteilung der Krankheit und der Erwerbsunfähigkeit wünschenswert sind.

§ 5.

Wenngleich es den kranken Kassenmitgliedern an den nötigen Arzneimitteln nicht fehlen darf, so muß der Arzt doch gewissenhaft danach streben, alle überflüssigen Arzneien zu vermeiden und stets die wirksamsten und zugleich wohlfeilsten Mittel zu wählen, insofern die Heilung nicht darunter leidet. Alle kostspieligen Kuren, wie Massage oder ferner Wein, Milch 2c. gehören nicht zu den Heilmitteln, die die Kasse verpflichtet ist zu gewähren, und können nicht auf Kosten derselben verordnet werden.

Auch wird der Arzt darauf halten, daß die gebrauchten Arzneigefäße und Gläser den Apothekern jedesmal zu neuem Gebrauche zurückgeliefert werden und das hierzu Erforderliche auf den Rezepten vermerken.

Die Kasse giebt Rezeptformulare für erwerbsfähige und solche für erwerbsunfähige Kranke aus und verpflichtet sich der Arzt, diese Formulare nach Vorschrift zu verwenden.

§ 6.

Die Herren Dr. N. N. haben die Güte, die Vertretung sämtlicher Ärzte, die dieser Vereinbarung mit der Kasse beitreten, dem Vorstande gegenüber zu übernehmen. Etwaige Differenzen zwischen dem Arzte und dem Kassenvorstande oder Beschwerden über den Arzt seitens der Kassenmitglieder, werden der Vertretung der Ärzte vorgelegt und von derselben unter Bericht an den Kassenvorstand geordnet.

Der Vertretung werden auch die Apothekerrechnungen und die Rezepte zur Revision vorgelegt und verpflichtet sich der Arzt, den Anweisungen der Vertretung, eine unschädliche Ersparnis beim Verschreiben von Medizin betreffend, Folge zu geben.

Der Vorstand behält sich nach Beratung mit den Vertretern vor, auf den Namen solcher Ärzte, die mehrfach den Kontroll- 2c. Verpflichtungen nicht nachkommen, keine Krankenscheine mehr auszuschreiben.

§ 7.

Für die ärztliche Behandlung zahlt die Kasse eine Pauschalsumme von 3 Mark pro Jahr und Kopf der Kassenmitglieder, festgestellt nach der wöchentlichen Durchschnittszahl. Hiervon wird vorab eine Zusatzvergütung zu den bisher bezahlten Mark 1,25

Verpflegungsgeld im Krankenhaus für Behandlung in den Privat- ꝛc. Kliniken mit Mark 0,25 pro Tag, sowie für zahntechnische Behandlung in Abzug gebracht. — Operationen werden von der Kasse nicht vergütet, doch kann auf Antrag bei dem Vorstand durch die Vertretung der Ärzte eine Vergütung für besonders zeitraubende Operationen bewilligt werden, die auch aus der Pauschalsumme vorab bezahlt wird.

Der Rest der Pauschalsumme wird durch die Gesamtzahl der von den Ärzten eingenommenen Wochenkrankenscheine in der Weise geteilt, daß für die Scheine für erwerbsunfähige Kranke das Doppelte gerechnet wird, wie für die Scheine für solche Kranke, die nicht erwerbsunfähig waren.

§ 8.

Diese Bedingungen treten am 1. Januar 1886 in Kraft und wird jedem Arzt, der denselben beitritt, eine Abschrift zugesandt.

Jeder einzelne Arzt sowohl wie der Vorstand wird von der Vereinbarung erst nach einer dreimonatlichen Kündigung pro 30. Juni und 31. Dezember zurücktreten.

Entscheidungen zum Krankenversicherungsgesetz.

Die Krankenversicherungspflicht der im elterlichen Haushalt beschäftigten Söhne betr.

Das Oberlandesgericht zu Köln hat unterm 26. Februar 1886 folgende Entscheidung gefällt:

> „Das Krankenversicherungsgesetz vom 15. Juni 1883 findet auch auf diejenigen Arbeiter Anwendung, welche in dem Gewerbe ihres Vaters beschäftigt sind und für ihre Arbeitsleistung den Lebensunterhalt im Hause ihres Vaters erhalten."

Die Gründe dieses Erkenntnisses lauten folgendermaßen: „Nach der thatsächlichen Feststellung des Berufungsrichters betreibt der Angeklagte sein Gewerbe — als Messerschläger — nicht gemeinschaftlich mit seinen erwachsenen Söhnen, sondern diese sind nur im Gewerbe ihres Vaters und zwar dauernd beschäftigt, also keine selbständigen Gewerbetreibenden; dieselben erhalten den Unterhalt im väterlichen Hause, und zwar wird ihnen dieser Unterhalt nach der Feststellung des angegriffenen Urteils gewährt mit Rücksicht auf die von ihnen geleistete Arbeit, sie erhalten denselben nicht sowohl als Haussöhne, sondern als Arbeiter ihres Vaters. Der Unterhalt ist der in Naturalbezügen gewährte Arbeitslohn. Die Söhne des Angeklagten sind hiernach als Personen, welche gegen Lohn dauernd in einem stehenden Gewerbebetriebe beschäftigt sind, nach § 1 des Krankenversicherungsgesetzes vom 15. Juni 1883 gegen Krankheit zu versichern, und die Anmeldungspflicht liegt nach § 49 a. a. O. dem Angeklagten als dem Arbeitgeber ob. Gleichgültig ist hierbei nach dem Schlußabsatze des § 1 l. c., daß der Arbeitslohn der Söhne in Naturalbezügen besteht. Unerheblich ist auch, daß das Verhältnis zwischen dem Angeklagten und seinen Söhnen nicht durch einen Dienstvertrag rechtlich geregelt ist, vielmehr mit Rücksicht auf das Familienverhältnis auf stillschweigendem Übereinkommen und thatsächlicher Übung beruht.

Mit Unrecht legt der erste Richter darauf Gewicht, daß der Lohn im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes die rechtlich erzwingbare Gegenleistung für die gewerbliche Thätigkeit des Arbeiters sein müsse und folgert dies insbesondere daraus, daß in den Gesetzen vom 7. und 8. April 1876 über die eingeschriebenen Hülfskassen und die Beitrittspflicht zu denselben, lediglich die Eigenschaft als Geselle, Gehülfe oder

Fabrikarbeiter maßgebend gewesen sei, während das Gesetz vom 15. Juni 1883 alle diejenigen für versicherungspflichtig erkläre, welche Gehalt oder Lohn beziehen, also mehr die rechtliche Seite des Arbeitsverhältnisses hervorhebe. Diese Auslegung findet weder im Wortlaute, noch in der Begründung und Entstehungsgeschichte des Gesetzes eine Unterstützung. Die gegenwärtige Fassung des Gesetzes verdankt ihre Entstehung einem Beschlusse der Reichstagskommission. In § 1 des Regierungsentwurfes waren die verschiedenen Kategorien der versicherungspflichtigen Arbeiter unter verschiedenen Bezeichnungen aufgeführt, insbesondere in Absatz 1 die in Bergwerken u. s. w., in Fabriken beschäftigten Arbeiter, ohne einen auf Gehalt oder Lohn bezüglichen Zusatz. Nach dem Berichte der Kommission (Verhandlungen des Reichstags 1882—1883, Anlagen V., S. 771 und 769) hat diese „im Interesse größerer Kürze" an Stelle der in den verschiedenen Absätzen des § 1 der Vorlage gebrauchten verschiedenen Bezeichnungen der Versicherungspflichtigen die Bezeichnung gewählt: „Personen, welche gegen Gehalt oder Lohn beschäftigt sind", — ein Zusatz, der sich daher jetzt auch bei den Bergwerks-, Fabrik- u. s. w. Arbeitern findet. Durch diese rein redaktionelle Änderung hat kein neuer rechtlicher Gesichtspunkt in das Gesetz gebracht, kein rechtliches Unterscheidungsmerkmal für die Versicherungspflichtigkeit aufgestellt werden sollen.

Diese Bezeichnung soll alle Personen umfassen, die von ihrer Hände Arbeit leben; ausgeschlossen werden durch dieselbe z. B. Lehrlinge, die auch keine Naturalbezüge erhalten und Personen, die in Arbeits- und Strafanstalten arbeiten. Nach den Motiven des Gesetzes hat die Versicherungspflicht im Gegensatze zu den früheren Bestimmungen ausgedehnt und verschärft, nicht aber die Versicherungspflichtigkeit nach neuen rechtlichen Gesichtspunkten abgegrenzt oder gar beschränkt werden sollen.

Das Gesetz beabsichtigt eine Verbesserung der materiellen Lage der gewerblichen Arbeiter; dieselben sollen, wie bei Unfällen durch die Unfallversicherung, so hier in Krankheitsfällen vor Verarmung geschützt werden; als Regel sollen daher alle Arbeiter versicherungspflichtig sein, bezüglich deren der Versicherungszwang sich realisieren läßt, es einen anmeldepflichtigen Arbeitgeber giebt. Das Gesetz findet daher sowohl seinem Wortlaute, wie seinem Geiste nach auch auf diejenigen Arbeiter Anwendung, welche im Gewerbe ihres Vaters ihren Lebensunterhalt durch ihre Arbeit verdienen, denn auch diese sind im Falle der Erkrankung der Verarmung ausgesetzt und haben ein Interesse an ihrer Versicherung. Durch die hier dem Arbeitgeber als Vater gesetzlich obliegende Alimentationspflicht wird die Versicherungspflicht nicht ausgeschlossen. arg. § 3 Abs. 2 a. a. O."

In Übereinstimmung mit diesem Urteil hat die Aufsichtsbehörde zu Remscheid auf die Beschwerde eines Feilenhauermeisters wegen Heranziehung seiner Söhne zur Krankenversicherung folgende Entscheidung getroffen:

„In der Streitsache des Feilenhauers Wilhelm St. zu Struck gegen die Ortskrankenkasse der Metallarbeiter, wegen versagter Befreiung seiner Söhne von der Versicherungspflicht, auf Grund des § 3 des Kassenstatuts, entscheidet die unterzeichnete Aufsichtsbehörde in Gemäßheit des § 58 des Gesetzes, betr. die Krankenversicherung der Arbeiter vom 15. Juni 1883, „daß die Ansprüche des Beschwerdeführers als unbegründet zu erachten sind."

Gründe: Die Feilenhauer Albert und Wilhelm St. sind in dem stehenden Gewerbebetriebe ihres Vaters, Wilhelm St., als Gehilfen gegen Lohn, als welcher auch Naturalbezüge gelten, beschäftigt und daher nach § 1 des Gesetzes, betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter vom 15. Juni 1883 versicherungspflichtig. Dieselben gehören der Ortskrankenkasse der Metallarbeiter zu Remscheid als Mitglieder an und

zwar seit dem Tage, an welchem die Kasse ins Leben getreten ist, da sie bereits vordem in ihrem jetzigen Beschäftigungsverhältnis standen. (Vergl. die §§ 1, 2, 5 und 6 des Kassenstatuts). — Um die Söhne von der Versicherung zu befreien, gab der Vater am 12. April cr. bei der gedachten Ortskrankenkasse die schriftliche Erklärung ab, daß er sich verpflichte, seine beiden Söhne, Albert und Wilhelm St., im Krankheitsfalle auf die Dauer von mindestens 13 Wochen zu verpflegen. Auf Grund dieser Erklärung beantragten dann die letzteren nicht nur die Befreiung von der Mitgliedschaft, sondern auch die Entbindung von Zahlung der Beiträge vom 1. Dezember 1884 ab. Der Kassenvorstand aber lehnte diese Anträge unterm 17. Mai d. J. unter der Motivierung ab, daß es seines Erachtens nicht die Absicht des Gesetzgebers gewesen, die Befreiung von der Versicherungspflicht lediglich von einem freien Übereinkommen zwischen Arbeitgeber und Arbeiter abhängig zu machen. Der Kassenvorstand nimmt vielmehr an, daß die Bestimmung des § 3, Abs. 2 des Gesetzes nur auf solche Fälle Anwendung finden soll, wo aus bestehenden Rechtsverhältnissen ein, nötigenfalls auf dem Rechtswege geltend zu machender Anspruch auf Verpflegung in der Familie des Arbeitgebers, bezw. auf Fortzahlung des Gehaltes oder Lohnes hergeleitet werden könne, als welcher indes die jederzeit zurückziehbare Erklärung des Vaters nicht angesehen wird. Diesen Ansichten muß die unterzeichnete Aufsichtsbehörde voll und ganz beitreten.

Der Beschwerdeführer hebt nun in seiner Beschwerde hervor, daß seine Söhne nicht gegen Lohn arbeiten, sondern für ihre Thätigkeit nur Kleidung, Kost und Logis erhielten. Da derartige Naturalbezüge gemäß § 1, letzter Abs. des vorbezogenen Gesetzes dem Gehalt oder Lohn gleichgeachtet werden, so ist auch dieser Einwand nicht geeignet, die Befreiung von der Versicherungspflicht herbeizuführen.

Inbezug auf die Versicherungspflicht der Haussöhne führt ein Urteil des Oberlandesgerichts zu Köln vom 26. Februar 1886 (abgedruckt im Rheinischen Archiv für Civil- und Kriminalrecht, 2. Abteilung des 76. Bandes) sehr zutreffend folgendes aus:

> „Nach den Motiven des Gesetzes hat die Versicherungspflicht im Gegensatze zu den früheren Bestimmungen ausgedehnt und verschärft, nicht aber die Versicherungspflichtigkeit nach neuen rechtlichen Gesichtspunkten abgegrenzt oder gar beschränkt werden sollen.
>
> Das Gesetz beabsichtigt eine Verbesserung der materiellen Lage der gewerblichen Arbeiter; dieselben sollen, wie bei Unfällen durch die Unfallversicherung so hier im Krankheitsfalle vor Verarmung geschützt werden; als Regel sollen daher alle Arbeiter versicherungspflichtig sein, bezüglich deren der Versicherungszwang sich realisieren läßt, es einen anmeldepflichtigen Arbeitgeber giebt. Das Gesetz findet daher sowohl seinem Wortlaute, wie seinem Geiste nach auch auf diejenigen Arbeiter Anwendung, welche im Gewerbe ihres Vaters ihren Lebensunterhalt durch ihre Arbeit verdienen, denn auch diese sind im Falle der Erkrankung der Verarmung ausgesetzt und haben ein Interesse an ihrer Versicherung. Durch die hier dem Arbeitgeber als Vater gesetzlich obliegende Alimentationspflicht wird die Versicherungspflicht nicht ausgeschlossen. arg. § 3, Abs. 2 a. a. O)."

Mußte sonach den Ausführungen in dem ablehnenden Bescheide des Kassenvorstandes beigetreten werden, so kann selbstredend darauf kein Gewicht gelegt werden, daß der Arbeitgeber sich erbietet, eine genügende Bürgschaft zur Erfüllung der übernommenen Verpflichtung zu stellen. Denn Verabredungen, wie die untergebenst erörterten, die die Anwendung der Bestimmungen des Gesetzes zum Nachteile der Versicherten ausschließen oder beschränken, haben nach § 80 l. c. keine rechtliche Wirkung. Daß

aber den auf ihren Antrag befreiten Arbeitern fast bei jedem Krankheitsfall infolge der Nichtversicherung thatsächlich ein Nachteil erwächst, hat die Erfahrung hinreichend gelehrt.

Hiernach mußte, wie geschehen, diese Entscheidung getroffen werden, gegen welche binnen zwei Wochen nach Zustellung derselben die Berufung auf dem Rechtsweg mittels Erhebung der Klage statthaft ist.

Remscheid, den 15. Juli 1886.

Der Bürgermeister.
v. Bohlen."

Briefkasten.

Unfallversicherungspflicht.

Herrn F. in W. Frage: „Der Betrieb der hiesigen städtischen Reinigungsanstalt umfaßt die Straßen-, Kanal- und Latrineureinigung. In diesem Betriebe kommen Dampfkessel oder durch elementare Kraft (Wind, Wasser, Dampf, Gas, heiße Luft rc.) bewegte Triebwerke nicht zur Anwendung, wohl aber werden in demselben durch Pferde bezw. Menschenhände bewegte Kehr-, Abraum- und Begießungsmaschinen, Pumpen und Kanaleimerwagen (mit Krahnen zur Hebung und Entleerung der Kanaleimer) verwendet und mehr als 10 Arbeiter beschäftigt. Die Abfuhr der bei der Reinigung gewonnenen Stoffe (Kehricht, Schlamm, Latrinenmasse rc.) geschieht durch Fuhrwerk von Unternehmern, zum Teil auch durch städtisches Fuhrwerk. Halten Sie diesen Betrieb für unfallversicherungspflichtig und, wenn ja, aus welchen Gründen?"

Antwort: Da Betriebe, in welchen die Maschinen durch Menschen- oder Thierkraft bewegt werden, nicht unter die Vorschrift des § 1 Abs. 3 des Unfallversicherungsgesetzes fallen, so unterliegt der fragliche Betrieb der städtischen Reinigungsanstalt der Unfallversicherungspflicht nicht. Freilich werden in demselben auch mehr als 10 Arbeiter beschäftigt. Indes sind nach § 1 Abs. 4 cit. nur solche Betriebe mit der bezeichneten Arbeiterzahl versicherungspflichtig, in welchen die Bearbeitung oder Verarbeitung von Gegenständen gewerbsmäßig ausgeführt wird. Weder das Eine noch das Andere trifft im vorliegenden Falle zu. Auch das städtische Fuhrwerk unterliegt nicht der Versicherungspflicht, weil dasselbe nicht gewerbsmäßig, d. h. zu Zwecken des Erwerbs betrieben wird (§ 1 Ziff. 3 des Ausdehnungsges.).

Das Verhältnis der Gemeinden und Armenverbände zu den eingeschriebenen Hülfskassen.

Herrn Bürgermeister R. zu L. Frage: „Ein Mitglied einer freien Hülfskasse wurde in das städtische Krankenhaus aufgenommen, ohne daß ich etwas davon wußte. Hierdurch sind 102 Mark Kosten entstanden. Als derselbe aus dem Krankenhause wieder entlassen wurde, nahm er bei der Kasse sein Krankengeld in Empfang ohne aber die 102 Mark zu bezahlen. Auch die Hülfskasse bezahlt nichts, da ihr keine Anzeige gemacht sei. Es fragt sich nun, kann die Krankenhausverwaltung ihren Anspruch nicht nach § 68 des Unfallversicherungsgesetzes (§ 8 ibid. ist nicht anwendbar) bezüglich der jährlich 340 Mark betragenden Rente geltend machen? oder ist die Hülfskasse etwa doch zur Zahlung verpflichtet; denn im Krankenversicherungsgesetze und im Gesetze über die eingeschriebenen Hülfskassen ist keine Anzeige vorgeschrieben. Zudem schreibt § 13 Abs. 5 des Kassenstatuts (Metallarbeiterfachverein, eingeschr. Hülfskasse) vor, daß vor Auszahlung des Krankengeldes ein Attest der Krankenhausverwaltung zu erbringen sei. Dieses Attest wurde nicht verlangt. Die Kassenverwaltung und auch der Arbeiter haben sich ganz bestimmt eine dolose Handlung zu Schulden kommen lassen, denn beide wußten, daß die Kosten bezahlt werden müssen aber noch zu bezahlen waren."

Antwort: § 68 des Unfallversicherungsgesetzes macht von dem Grundsatze der Nichtpfändbarkeit und Unübertragbarkeit der Unfallentschädigungen u. a. nur zu Gunsten des „ersatzberechtigten" Armenverbandes eine Ausnahme. Ersatzberechtigt im Sinne dieser Bestimmung sind aber nur diejenigen Armenverbände, welche zufolge § 8 cit. Unterstützung in Fällen geleistet haben, für welche dem Unterstützten auf Grund des Unfallversicherungsgesetzes ein Unterstützungsanspruch zusteht. Im vorliegenden Falle scheint es sich dagegen um Aufwendungen zu handeln, welche die ersten 13 Wochen, also eine Zeit betreffen, für welche der Verletzte noch keine Ansprüche gegen die Berufsgenossenschaft hatte, so daß die Vorschrift des § 68 cit. nicht Platz greifen kann. — Auch das Hülfskassengesetz enthält keine dem § 57 Abs. 2 des Krankenversicherungsgesetzes entsprechende Bestimmung, welche den Übergang der seitens der Gemeinden oder Armenverbände für Mitglieder freier Hülfskassen gemachten Aufwendungen in Höhe der letztern anordnete, und die Vorschrift des § 57 Absatz 2 cit. selbst findet nur der Gemeindekrankenversicherung, den Orts-, Betriebs-, Bau- und Innungskrankenkassen gegenüber Anwendung. — Unter diesen Umständen kommt es nicht weiter darauf an, ob die Hülfskasse oder der Arbeiter sich einer dolosen Handlung schuldig gemacht; denn die dolose Handlung würde doch nur für den Fall die Hülfskasse zu nochmaliger Zahlung zwingen können, daß eine dem vorallegierten § 57 Abs. 2 analoge Bestimmung in Geltung stände; und dem vermutlich insolventen Arbeiter gegenüber bleibt ja jedenfalls der Prozeßweg offen. Endlich kann Ihnen auch die sog. cessio legis des § 62 des Gesetzes über den Unterstützungswohnsitz vom 6. Juni 1870 nicht mehr von Nutzen sein, da der Arbeiter sein Krankengeld bei der Hülfskasse bereits erhoben hat.

Umfang der Haftpflicht der Eisenbahnverwaltung.

Herrn E. & H. zu O. Der der Frage zu Grunde liegende Sachverhalt ist folgender: „Ein Mitglied einer Betriebskrankenkasse erlitt beim Verladen von Frachtgütern in einem der betreffenden Firma auf dem Schienenstrang der Eisenbahn zur Verfügung gestellten Waggon einen Bruch des rechten Unterschenkels und zwar dadurch, daß beim Zuschieben der Waggonthür diese in der oberen Leitschiene die Führung verlor. Die Untersuchung des Wagens ergab, daß die Schiebervorrichtung nicht in Ordnung gewesen und infolgedessen der Unfall entstanden war. Die Firma verlangte nun von der Bahnverwaltung Ersatz der aufgewendeten Kur- und Pflegekosten und für den Verletzten den Arbeitslohnausfall. Nach Verlauf von 4 Monaten erwidert das Betriebsamt zu M., daß die Regulierung der Schadensersatzansprüche nicht ihm, sondern der Berufsgenossenschaft der K.-Industrie zu L. obliege. Die Firma glaubt nun, da der Unfall auf einem Verschulden der Bahnverwaltung beruhe, Ersatz der Kosten auf Grund des Haftpflichtgesetzes beanspruchen zu können und bittet um Rat, wie sie sich zu verhalten habe."

Wir erwidern darauf ergebenst folgendes: Nach § 1 des Haftpflichtgesetzes vom 7. Juni 1871 tritt die Haftpflicht der Eisenbahnverwaltung ein, wenn bei dem Betriebe ein Mensch getötet oder körperlich verletzt wird. Die Rechtsprechung rechnet zu den Verletzungen bei dem Betriebe alle Verletzungen, welche unmittelbar oder mittelbar verursacht sind durch Wirkungen der Handhabung und Ausführung des Eisenbahnbetriebs in allen Richtungen desselben, insofern die eigentümliche Gefährlichkeit des Eisenbahnbetriebes die Ursache des Unfalls beeinflußt (vgl. Erk. des R.-O.-H.-G. v. 29. Okt. 1877 Entsch. Bd. 23 S. 1). Es muß demnach der Unfall, um haftpflichtig zu sein, mit der besonderen Gefahr des Eisenbahnbetriebs im Zusammenhang stehen. Als besonders gefährliche Momente des Eisenbahnbetriebs gelten u. a.: der Betrieb und die Bewegung besonders schwerer Wagen auf Eisenschienen, die außergewöhnliche Eile des Betriebs, die ungewöhnliche Schwere der Frachtgüter, der Betrieb durch Dampfmaschinen, ein Moment übrigens, das insofern kein wesentliches ist, als auch der Betrieb durch andere Zugkräfte nicht ausgeschlossen ist. Man hat dagegen die Haftpflicht des § 1 cit. auf solche Thätigkeiten des Eisenbahngewerbes nicht erstreckt, welche auch alle anderen Transportgewerbe bei ihren Betrieben in gleicher Weise und mit demselben Grade von Gefährlichkeit erfordern oder ermöglichen z. B. Beschädigung beim Entladen eines auf dem Bahnhof still stehenden Waggons durch Umfallen des auszuladenden Frachtgutes (Erk. des R.-O.-H.-G. v. 11. März 1873), oder bei Entladung eines am Ziel angelangten, auf dem Geleise stehenden Waggons (Erk. des Reichsg. vom 28. Novbr. 1879, 13. Okt. und 4. Okt. 1880). — Im vorliegenden Falle hat sich der Unfall ereignet bei der Beladung eines Wagens. Derselbe hätte auch bei jedem anderen Transportgewerbe vorkommen können und dürfte mit der besonderen Gefährlichkeit des Eisenbahnbetriebs nicht im Zusammenhang stehen, so daß auch wir uns der Ansicht zuneigen, daß die Bahnverwaltung auf Grund des Haftpflichtgesetzes nicht in Anspruch genommen werden kann. Möglicherweise läßt sich dagegen einwenden, daß der Unfall mit der besonderen, anderen Transportgewerben nicht eigentümlichen Konstruktion und Schwere der Wagen und dessen einzelner Bestandteile, und der dadurch bedingten besonderen Gefährlichkeit im Zusammenhang stehe. Ob ein solcher Einwand mit Aussicht auf Erfolg geltend gemacht werden kann, läßt sich nur unter sorgsamer Berücksichtigung der vorliegenden Thatsachen prüfen, die wir nicht zu übersehen vermögen.

Gewährung ärztlicher Behandlung an die Angehörigen auswärtiger Mitglieder.

Nach Dader: 1. Wenn die Kasse den Angehörigen ihrer Mitglieder freie ärztliche Behandlung gewährt, so muß die letztere auch den Angehörigen auswärtiger Mitglieder im Erkrankungsfalle zu teil werden und kann unter Berufung auf § 14 Ihres Statuts, welcher dem § 15 des Normalstatuts für Ortskrankenkassen entspricht, keineswegs vorenthalten werden. Den möglicherweise entstehenden praktischen Schwierigkeiten und Mehrausgaben wird nur in der Weise begegnet werden können, daß durch eine Änderung der Statuten die Möglichkeit gegeben wird, ähnlich wie auch bezüglich der berechtigten Mitglieder dem Anspruch auf freie ärztliche Behandlung der Angehörigen durch Gewährung eines Geldäquivalents zu genügen.

2. Erstattung der Fuhrkosten.

Die Frage lautet: „Der Zimmermeister W. K. beschäftigt bei seiner Dampfschneidemühle in C., ca. 25 Kilometer von Dader entfernt, Zimmerleute, wovon einer verunglückte; derselbe wurde per Fuhrwerk nach Dader befördert. Ist die Krankenkasse verpflichtet, das Fuhrwerk zu bezahlen?"

Antwort: Nein, vorausgesetzt, daß nicht die Kasse den Transport angeordnet hat.

Umfang der zu gewährenden Heilmittel.

Nach Kirn: Wenn die Kasse ihren Mitgliedern nur Brillen, Bruchbänder und ähnliche Heilmittel gewährt, und keine ausdehnende Bestimmung in Gemäßheit des § 21 Abs. 1 Nr. 2 K.-V.-G. getroffen hat, so war dieselbe zur Gewährung der kostspieligen Operation nicht verpflichtet. Da die Verletzung auf einem Unfalle in einem Hammerwerke beruhte, so mußten Sie sich, nachdem der Kassenarzt die Notwendigkeit der Operation in einer Augenklinik behufs Erhaltung des Sehvermögens ausgesprochen, sofort an die betreffende Berufsgenossenschaft wenden und diese um Übernahme der Kosten ersuchen. Ohne Zweifel würde dieselbe, da die Operation nur in ihrem Interesse lag, wenn man von dem Interesse des Verletzten absieht, die entstehenden Kosten übernommen haben. Billig wäre es, wenn dies auch nachträglich noch geschehe; doch ist es zweifelhaft, ob Sie jetzt noch etwas erreichen. Gegen den Betriebsunternehmer können Sie nicht klagbar werden, weil einem gegen diesen zu richtenden Ersatzanspruch eine strafgerichtliche Feststellung seiner Schuld (§§ 95 u. 96 U.-V.-G.) vorausgehen muß. Ob hierzu Veranlassung vorliegt, vermögen wir aus Ihren Mitteilungen nicht zu ersehen.

Kontrolle über Erfüllung der Meldepflicht.

Nach Kassel. Frage: „Ist die Kontrolle über Anmeldung neu in Beschäftigung getretener Arbeiter von der Aufsichtsbehörde, oder dem Kassenvorstande auszuüben? Diesseitiger Ansicht nach dürfte die Aufsichtsbehörde verpflichtet sein, Anzeigen der Kassenvorstände über von seiten der Arbeitgeber unterlassene Anmeldungen, selbst wo bis dahin eine Krankheit noch nicht eingetreten ist, an die hier bestehende gemeinsame Meldestelle mit dem Auftrage abzugeben, die erforderlichen Recherchen bezw. alsbaldige Anmeldung zu veranlassen."

Antwort: Es ist jedenfalls richtiger und auch einfacher, wenn die Kassenvorstände in Fällen der in Rede stehenden Art die Meldestelle direkt um Vornahme der erforderlichen Recherchen ꝛc. angehen und die Vermittelung der der Meldestelle vorgesetzten Aufsichtsbehörde erst dann in Anspruch nehmen, wenn dem Ersuchen des Vorstandes nicht entsprochen wird. Alsdann ist die Aufsichtsbehörde verpflichtet, der Beschwerde des Kassenvorstandes Folge zu geben.

Zur Anwendung des § 28 des Krankenversicherungsgesetzes.

Herrn M. zu D. Frage: „Ein weibliches verheiratetes Mitglied unserer Kasse wurde am 6. Juli c. abgemeldet, am 18. Juli wurde dieselbe entbunden und machte Anspruch auf die Wöchnerinnenunterstützung. Es entstand nun die Frage, ob die Frau, die in der Zeit vom 6. bis 18. Juli erwerbslos gewesen, trotz ihrer Erwerbslosigkeit rechtlichen Anspruch auf die Unterstützung hatte, oder ob ihr arbeitsfähiger Ehemann (der nicht Mitglied der Kasse ist) für ihren Unterhalt sorgen mußte. Der Vorstand hat die Sache dahin entschieden, daß der Entbundenen das statutenmäßige Krankengeld nicht vorenthalten werden dürfe, da jedes Mitglied durch seinen Beitrag individuelle Rechte erwerbe, die durch Verheiratung nicht beeinflußt werden können. Es wäre dem Vorstand sehr erwünscht zu erfahren, ob die verehrliche Redaktion diese Ansicht teilt."

Antwort: Ja, da nach § 28 des Krankenversicherungsgesetzes erwerbslose Mitglieder ihre Ansprüche auf die gesetzlichen Mindestleistungen für die Dauer von drei Wochen behalten, zu den Mindestleistungen nach § 20 Ziff. 2 cit. auch die Wöchnerinnenunterstützung gehört und die Niederkunft innerhalb jener Frist von drei Wochen erfolgt ist. Für den Fall, daß die Kasse ihre Leistungen nach § 21 cit. erweitert haben sollte, reduziert sich der Anspruch im vorliegenden Falle auf die Mindestleistung (§ 20 Ziff. 2).

Nach **Mannheim, Remscheid** und **Schönebeck**: Besten Dank.

Anzeigen.

Verlag von J. Guttentag (D. Collin) in Berlin.

Soeben erschien:

Entscheidungen und Verfügungen der Gewerbe-Deputation des Magistrats zu Berlin zum Reichsgesetz, **betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter** vom 15. Juni 1883, nebst einem Abdruck dieses Gesetzes. Herausgegeben von **Leo Mugdan,** Rechtsanwalt und Dr. jur. **Richard Freund,** Gerichts-Assessor, juristische Hülfsarbeiter beim Magistrat zu Berlin. Gr. 8°. 2 Mk. 50 Pf.

Krankenversicherungsgesetz (vom 15. Juni 1883) und die dasselbe ergänzenden reichsgesetzlichen Bestimmungen. Mit Einleitung und Erläuterungen von **E. v. Woedtke,** Kais. Geh. Regierungsrat, vortr. Rat im Reichsamt des Innern. Dritte vermehrte Aufl. Gr. 8°. broschiert 9 Mk., gebunden in ganz Leinen 10 Mk.

Heuser's Verlag (Louis Heuser) in **Berlin** C. Spittelmarkt 2 **& Neuwied.**

Soeben erschien in **Heuser's Verlag** (Louis Heuser) in Neuwied & Berlin C., Spittelmarkt 2 und ist durch alle Buchhandlungen zu beziehen:

Normalstatut für Innungs-Krankenkassen

nebst

Einleitung und Erläuterungen

sowie

einer praktischen Anleitung zur Errichtung derartiger Kassen.

Herausgegeben

von

E. Fuhrmann,

Regierungsrat und Justitiar der Königl. Regierung zu Merseburg.

— Preis Mark 1,20. —

Heuser's Verlag (Louis Heuser) in **Berlin C.** Spittelmarkt 2 **& Neuwied.**

Ferner erschien in demselben Verlage:

Reichsgesetz
betr. die
Krankenversicherung der Arbeiter
vom 15. Juni 1883,
nebst den die Krankenversicherung betr. Bestimmungen des Ausdehnungsgesetzes vom 28. Mai 1885 und den bezüglichen Vorschriften des Reichs-Versicherungsamtes.

Text-Ausgabe
mit Berücksichtigung der Verordnungen der Ministerien der einzelnen Bundesstaaten und der ergangenen gerichtlichen Entscheidungen
von
J. Schmitz,
Redakteur der „Arbeiter-Versorgung".
Dritte umgearbeitete Auflage. — Preis kart. M. 0,75.

Reichsgesetz
betr. die Unfallversicherung der Arbeiter
vom 6. Juli 1884
nebst
sämtlichen Ausführungsbestimmungen.
Textausgabe mit vielen Anmerkungen, Inhaltsübersicht und ausführlichem Sachregister.
Preis eleg. kart. M. 0,90.

Das Reichsgesetz
betreffend die
Ausdehnung der Unfall- und Krankenversicherung
vom 28. Mai 1885.
Textausgabe mit ausführlichen Erläuterungen, den einschlägigen Bestimmungen des Gesetzes vom 6. Juli 1884 und den Ausführungsbestimmungen
von
J. Schmitz, Redakteur der „Arbeiter-Versorgung".
Preis Mk. 0,80.

Das Genossenschaftsgesetz.

Die privatrechtliche Stellung der Erwerbs- und Wirtschafts-Genossenschaften.
Text-Ausgabe
mit vielen Anmerkungen nach den Entscheidungen des Reichs-Oberhandelsgerichts.
— Preis Mark 0,40. —

Redaktionsschluß: 12. August. **Ausgabe: 17. August.**

Expedition, Druck und Verlag von Louis Heuser in Neuwied & Berlin C., Spittelmarkt 2.

Monatlich drei Nummern à 1 Bogen stark. Preis für Halbjahr ℳ 6,00 exkl. Bestellgeld oder Kreuzbandporto.

Zu beziehen durch alle Buchhandlungen und durch die Post (Post-Zeitungskatalog 1886 Nr. 515).

Die Arbeiter-Versorgung.

Centralorgan

für die

Staats- und Gemeindeverwaltungsbehörden, Vorstände der Krankenkassen und Berufsgenossenschaften

zur Ausführung der Gesetzgebung

betreffend das Arbeiter-Versicherungswesen im deutschen Reiche.

Unter Benutzung amtlicher Quellen, nach den Mitteilungen des Reichsversicherungsamtes

und unter

Mitwirkung hervorragender Verwaltungsbeamten, Juristen, Fachmänner und Ärzte

herausgegeben

und redigiert von **J. Schmitz** zu **Berlin** C., Alexanderstraße 36a.

III. Jahrgang. **1886.**

Redaktion:	No. 19/20.	Verlag:
Berlin C., Alexanderstraße 36a.		Heuser's Verlag (Louis Heuser) Neuwied & Berlin C., Spittelmarkt 2.

Inhalt.

Amtlicher Teil: A. Königlich preußische Verordnung, betreffend die Zuständigkeit der Verwaltungsgerichte und den Instanzenzug für Streitigkeiten, welche nach reichsgesetzlicher Vorschrift im Verwaltungsstreitverfahren zu entscheiden sind. — B. Bescheide und Beschlüsse des Reichs-Versicherungsamtes: Die Wahrnehmung der Interessen der Berufsgenossenschaften bei Eröffnung des Konkursverfahrens über das Vermögen von Genossenschaftsmitgliedern. — Nichtamtlicher Teil: Die Verhandlungen der rheinisch-westfälischen Krankenkassenkonferenz. — Arzthonorar bei der Ortskrankenkasse zu Styrum. — Übernahme der Kosten der Centralmeldestelle für die Stadt Krefeld auf die Stadtkasse. — Krankenversicherung der Stadt Itzehoe. — Stand der Ortskrankenkassen und der Gemeindekrankenversicherung zu Worms. — Litterarisches. — Briefkasten: Erweiterung der Kassenleistungen. — Unrichtige Lohnangaben behufs Erreichung der Versicherung in einer höheren Mitgliederklasse. — Ausführung der ärztlichen Behandlung. — Sind die bei einer Dampfdreschmaschine beschäftigten Arbeiter versicherungspflichtig? — Zu §§ 11 und 57 K.-V.-G. — Zu § 5 K.-V.-G. — Einziehung der Beiträge; Maßregeln behufs Erzwingung der Anmeldung zur Gemeindekrankenversicherung. — Gewährung der Krankenunterstützung. — Folgen unterlassener Anmeldung. — Die Geltendmachung von Ersatzansprüchen gegen Dritte (§ 57 Abs. 4 K.-V.-G.).

Amtlicher Teil.

A. Königlich preußische Verordnung,

betreffend die Zuständigkeit der Verwaltungsgerichte und den Instanzenzug für Streitigkeiten, welche nach reichsgesetzlicher Vorschrift im Verwaltungsstreitverfahren zu entscheiden sind.

Wir **Wilhelm**, von Gottes Gnaden König von Preußen ꝛc.

verordnen auf Grund des Gesetzes vom 27. April 1885 zur Ergänzung des § 7 des Gesetzes über die allgemeine Landesverwaltung vom 30. Juli 1883 (Gesetz-Sammlung Seite 187), was folgt:

§ 1.

Die nach § 12 Absatz 1 und 2, § 136 Absatz 6, § 137 Absatz 3, § 138, § 142 Absatz 4 des Reichsgesetzes, betreffend die Unfall- und Krankenversicherung der in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen, vom 5. Mai 1886 (Reichs-Gesetzblatt Seite 132), im Verwaltungsstreitverfahren zu entscheidenden Streitigkeiten unterliegen der Entscheidung des Bezirksausschusses.

Gegen die Entscheidung des Bezirksausschusses ist nur das Rechtsmittel der Revision zulässig.

§ 2.

In den Provinzen Posen, Schleswig-Holstein, Westfalen und in der Rheinprovinz tritt diese Verordnung gleichzeitig mit dem Gesetze über die allgemeine Landesverwaltung vom 30. Juli 1883 (Gesetz-Sammlung Seite 195) in Kraft.

Urkundlich unter Unserer Höchsteigenhändigen Unterschrift und beigedrucktem Königlichen Insiegel.

Gegeben Bad Gastein, den 26. Juli 1886.

Wilhelm.

Für den Minister für Handel und Gewerbe:

von Boetticher. von Puttkamer. Lucius.

B. Bescheide und Beschlüsse des Reichs-Versicherungsamtes.

Die Wahrnehmung der Interessen der Berufsgenossenschaften bei Eröffnung des Konkursverfahrens über das Vermögen von Genossenschaftsmitgliedern.

Die gesetzlichen Bestimmungen lassen einen Zweifel darüber nicht, daß der Betriebsunternehmer während der Dauer des Konkurses nach Maßgabe der Konkursordnung durch den Konkursverwalter gesetzlich vertreten wird (Arb.-Vers. II. S. 96 C. c. u. S. 426 Ziff. 9).

In betreff der Frage, ob die einer Berufsgenossenschaft auf Grund des Unfallversicherungsgesetzes beziehungsweise der ergänzenden statutarischen Bestimmungen an Genossenschaftsmitglieder zustehenden Forderungen im Falle des Konkurses den Rang bevorrechtigter Forderungen (vergl. § 54 der Konkursordnung vom 10. Februar 1877, Reichs-Gesetzblatt Seite 351) genießen, wird bemerkt, daß über die Eigenschaft der Berufsgenossenschaften als „öffentlicher Verbände" (§ 54 Ziff. 3 cit.) im Hinblick auf die öffentlich rechtliche Natur der gesetzlichen Unfallversicherung und ihrer Organisation ein Zweifel hier zwar nicht besteht. Mangels einer ausdrücklichen gesetzlichen Bestimmung wird es indessen nicht zu umgehen sein, daß das Verhältnis der — künftig in wesentlich erhöhtem Umfange auftretenden — Ansprüche der Berufsgenossenschaften zu anderen in einem Konkurse geltend gemachten Forderungsrechten bei gegebenem Anlaß durch richterliche Entscheidung klar gelegt wird.

Die dem Reichs-Versicherungsamt zustehende Entscheidung über die Beiträge der Genossenschaftsmitglieder (§ 73 des Unfallversicherungsgesetzes und event. § 134 Abs. 5 der Konkursordnung) bezieht sich nur auf die Höhe des Beitrags, dagegen ist das Reichs-Versicherungsamt zu einer Entscheidung darüber nicht berufen, welche Vorrechte einer Beitragsforderung gegenüber den Forderungen anderer Gläubiger zustehen.

Hiernach muß es den Berufsgenossenschaften überlassen bleiben, ihre Forderungen an den Gemeinschuldner gemäß § 126 ff. der Konkursordnung anzumelden, etwa beanspruchte Vorrechte im Prüfungstermine (§§ 129 ff. a. a. O.) geltend zu machen, und event. die Feststellung des Vorrechts gemäß § 134 Abs. 2 a. a. O. gegen die Bestreitenden durch Erhebung der Klage im ordentlichen Verfahren zu betreiben.

Nichtamtlicher Teil.

Die Verhandlungen der rheinisch-westfälischen Krankenkassenkonferenz.

In der Versammlung der Krankenkassenvorstände der Provinzen Rheinland und Westfalen vom 25. Januar d. Js. — vgl. S. 68 ff. d. Bl. — wurde eine Kommission zur Vorberatung der wichtigsten Fragen des Krankenversicherungswesens eingesetzt. Dieselbe stellte nach umfassenden Vorarbeiten in ihrer Sitzung vom 18. Juli d. Js. für die auf den 2. August d. Js. anberaumte zweite Versammlung der Krankenkassenvorstände die Seite 315 dieser Blätter mitgeteilten Thesen auf, welche sämtlich auf Ergänzung beziehungsweise Abänderung des Krankenversicherungsgesetzes lauten. Mit der Berichterstattung und Vertretung dieser Thesen in der Generalversammlung wurden die Herren Regierungsrat Dr. Königs-Düsseldorf, Beigeordneter Assessor Schüller-Krefeld, Beigeordneter Beckers-Düsseldorf und der Redakteur dieser Blätter betraut. Die Verteilung der Referate unter die Genannten wurde dem Herrn Regierungsrat Dr. Königs und Herrn Beigeordneten Beckers-Düsseldorf überlassen.

In der vorigen Nummer — vgl. S. 329 ff. — haben wir nun das über die Verhandlungen der Versammlung aufgenommene Protokoll zum Abdruck gebracht. Es erübrigt uns jetzt noch die Berichterstattung über die Gründe, welche zu den Beschlüssen der Kommission und demnächst zu den in dem erwähnten Protokolle niedergelegten Beschlüssen der Versammlung geführt haben.

In dieser Beziehung ist folgendes zu bemerken:

Thesen der Kommission:

I. Im § 1 ist hinter Absatz 2 folgender Absatz einzuschieben: „Kinder, welche im elterlichen Gewerbebetriebe beschäftigt sind, unterliegen der Versicherungspflicht nur, wenn sie auf Grund eines nachweisbaren Arbeitsvertrages Gehalt oder Lohn beziehen. Dieselben sind berechtigt, den für ihr Gewerbe bestimmten Ortskrankenkassen, in deren Ermangelung der Gemeindekrankenversicherung beizutreten."

These 1, so führte im Wesentlichen Herr Beigeordneter Schüller als Referent aus, ist bestimmt, eine sehr verschieden beantwortete Streitfrage, nämlich die Frage, ob die in dem Gewerbe ihrer Eltern beschäftigten Familienangehörigen dem § 1 des Krankenversicherungsgesetzes unterliegen, endgültig zu lösen. Während nämlich von verschiedenen Aufsichtsbehörden und Gerichten diese Frage verneint wurde, wird sie von anderen Behörden bejaht, und noch jüngst hat das Oberlandesgericht zu Köln durch Urteil vom 26. Februar d. J. sich für die Bejahung ausgesprochen.*) Letzteres beruft sich für seine Entscheidung auf die frühere preußische Gesetzgebung, durch welche alle Gesellen, Gehülfen und Lohn erhaltenden Lehrlinge, also auch die als solche arbeitenden Hauskinder für versicherungspflichtig erklärt worden seien, wie dies im Urteile des Kammergerichts zu Berlin vom 20. März 1884 des Näheren ausgeführt ist. Da dem Krankenversicherungsgesetze die frühere preußische Gesetzgebung in dieser Materie zur Grundlage diene, so müsse unter seiner Herrschaft dasselbe gelten, so lange nicht die Absicht einer Änderung nachgewiesen sei. Die Gegner dieser Anschauung berufen sich darauf, daß das Reichsgesetz nur diejenigen Arbeiter dem Versicherungszwange unterstellt, welche Gehalt oder Lohn beziehen und daß Kinder, welche im Geschäfte ihrer Eltern thätig sind, den ihnen von den Eltern gewährten Unterhalt nicht als Gehalt oder Lohn erhielten, sondern, wie auch die nicht arbeitenden Kinder, auf Grund der gesetzlichen und natürlichen Unterhaltungspflicht verpflegt würden. Es mag dahingestellt bleiben, welche Auffassung die richtige ist. Jedenfalls erscheint es bei der Wichtigkeit dieser Frage für das Handwerk und namentlich für die Hausindustrie geboten, dieselbe

*) Vgl. S. 346 ff. Arb.-Vers. III. D. Red.

in dem einen oder anderen Sinne endgültig zu entscheiden und dazu bedarf es in Ermangelung einer zur Entscheidung berufenen Centralinstanz der Erläuterung im Wege der Gesetzgebung. Die Kommission ist nun der Ansicht, daß die Hauskinder, so lange das Verhältnis zwischen ihnen und den Eltern das natürliche ist, also keine ausdrückliche oder stillschweigende Vereinbarung, vermöge deren Erstere Lohn irgend welcher Art beziehen, zwischen ihnen besteht, dem Krankenversicherungszwange nicht zu unterwerfen seien. Für diesen Zwang wird allerdings ins Feld geführt, daß einerseits diese Hauskinder dieselbe Beschäftigung wie die versicherungspflichtigen Personen hätten, ihres Standes seien und auch der äußeren Lage nach der Wohlthat des Krankenschutzes bedürften, daß andererseits an vielen Orten die Kassen ohne die Hauskinder nicht lebensfähig seien. Ohne das Gewicht dieser Gründe zu verkennen, hält die Kommission die *gegen* den Versicherungszwang der Hauskinder sprechenden Gründe doch für durchschlagend. Unter diesen Gegengründen tritt in erster Reihe das ethische Moment hervor. *Nicht*, weil die Kinder im Dienste ihrer Eltern *arbeiten*, sondern kraft der Blutsverwandtschaft und des natürlichen Schutz- und Abhängigkeitsverhältnisses werden die Kinder von ihren Eltern unterhalten, und es ist unnatürlich, den so gewährten Unterhalt als eine Bezahlung in Naturalien zu kennzeichnen. Vor allen Dingen soll sich der Gesetzgeber doch hüten, die bei der Fabrikbevölkerung schon bedenklich gesteigerte Lockerung der Familienbande seinerseits in die noch nicht angesteckten Kreise der Handwerker und der Hausindustrie hineinzutragen und an der Untergrabung des Familienverhältnisses mitzuwirken, wie dies geschieht, wenn er selbst diese geheiligten Beziehungen zu Lohnverträgen herabsetzt. Ferner spricht gegen den Kassenzwang der Hauskinder der Umstand, daß der mit eigenen Kindern zusammen arbeitende Handwerker und Hausindustrielle sich meistens eines gewissen Wohlstandes erfreut, die Versicherungspflicht für diese Personen daher nicht gerade notwendig ist. Endlich ist noch als wesentlicher Grund der in den Kreisen der Hausindustriellen, namentlich auch der rheinischen Weber herrschende Widerwillen gegen diesen Zwang zu erwähnen. In Krefeld, wo dieser Zwang nicht ausgeübt wird, ist beispielsweise der anfängliche Widerwillen gegen die Ortskrankenkasse seitens der Weberbevölkerung in das Gegenteil umgewandelt und die Kasse ist in einem gefährlichen Wettbewerbe mit einer zu ihrer Zerstörung gegründeten freien Kasse Sieger geblieben und gedeiht vorzüglich; in der Umgegend von Krefeld zieht man gegenteils die Hauskinder der Weber zu den Kassen gewaltsam heran und die Kassen können nicht nur nicht gedeihen, sondern es macht sich auch unter den dortigen Webern eine gewaltige Bewegung für die gänzliche Beseitigung des Kassenzwanges bezüglich der Hausindustrie geltend. Wenn nun die Kommission aus diesen Gründen die Befreiung der Hauskinder von der Versicherungspflicht im Allgemeinen vorschlägt, so soll selbstverständlich in den seltenen Fällen, wo das Verhältnis zwischen Eltern und Kindern ein derart getrübtes ist, daß die Kinder *wirklich Gehalt oder Lohn* beziehen und Naturalverpflegung ihnen auf Grund einer Vereinbarung über die dafür zu leistende Arbeit gewährt wird, wenn also ein wirklicher Arbeitsvertrag vorliegt, der Krankenversicherungszwang mit voller Wirkung eintreten. Um schließlich jeden Zweifel auszuschließen, daß der im § 4 K.-V.-G. niedergelegte Grundsatz, daß alle von dem Gesetze in den Kreis seiner Betrachtung gezogenen nichtversicherungs*pflichtigen* Personen versicherungs*berechtigt* sind, auch auf die befreiten Hauskinder Anwendung finden soll, ist im zweiten Satze der These, die Berechtigung dieser Personen, der Krankenversicherung beizutreten, ausdrücklich ausgesprochen, obwohl nach der Fassung des § 4 K.-V.-G. diese Wirkung auch ohnedies eintreten würde."

Die Versammlung lehnte den Kommissionsvorschlag nach einer umfangreichen

Debatte ab. Die dafür maßgebenden Gründe lassen sich im Wesentlichen wie folgt zusammenfassen:

a) Ohne die im elterlichen Gewerbe beschäftigten Kinder sind manche Ortskrankenkassen nicht existenzfähig.

b) Bei Verneinung der Versicherungspflicht steht zu befürchten, daß die Gesunden den Krankenkassen fern bleiben und den letzteren nur die kränklichen und schwächlichen Personen beitreten, so daß die nach dem Kommissionsvorschlage den Hauskindern eingeräumte Möglichkeit der Versicherungsnahme den Krankenkassen zum Nachteil gereicht.

c) Daß die mit ihren Kindern zusammen arbeitenden Gewerbetreibenden eines gewissen Wohlstandes sich erfreuen, trifft nicht überall zu. Wie unter diesen, so giebt es auch unter versicherungspflichtigen Arbeitern solche, für welche der Versicherungszwang kein Bedürfnis ist, und doch ist dieser Zwang allgemein geregelt. Endlich besteht

d) zwischen den im elterlichen Gewerbe beschäftigten Kindern und den in fremdem Gewerbebetriebe beschäftigten Gesellen und Lehrlingen kein Unterschied. Jene stehen mit diesen auf gleicher Stufe, und müssen daher mit denselben auch gleiche Rechte und gleiche Pflichten haben.

Diesen Zusatz begründete Herr Regierungsrat Dr. Königs-Düsseldorf wie folgt:

II. Bei § 2 ist
a) Nr. 5 durch folgenden Zusatz zu ergänzen: „gleichviel, ob dieselben das Rohmaterial und die Hülfsstoffe geliefert erhalten oder selbst beschaffen und ob sie zeitweise für eigene Rechnung arbeiten."

„Der § 2 Nr. 5 gestattet die Ausdehnung des Krankenversicherungszwanges auf die Meister der Hausindustrie durch statutarische Bestimmung. Die Meister der Hausindustrie werden im Gesetz bezeichnet als „selbständige Gewerbtreibende, welche in eigenen Betriebsstätten im Auftrage und für Rechnung anderer Gewerbtreibender mit der Herstellung oder Bearbeitung gewerblicher Erzeugnisse beschäftigt werden (Hausindustrie)." Diese Bezeichnung kann nicht als eine klare, unzweideutige angesehen werden, da beispielsweise Lohnmüller, welche in ihren Mühlen fremdes Getreide gegen Lohn mahlen, und Druckereibesitzer, welche in ihren Druckereien fremdes Gewebe gegen Lohn bedrucken, auch unter diese Definition fallen. Die Klarstellung erfolgt indessen durch das Wort „Hausindustrie."

Die im Düsseldorfer Regierungsbezirk erlassenen statutarischen Bestimmungen haben die einzelnen Arten der Meister der Hausindustrie genau bezeichnet, auch durchgehends die Befreiung vom Krankenversicherungszwang ausgesprochen, wenn sie einen bestimmten Satz der Klassensteuer (12 Mark oder mehr) bezahlen. Eine mißbräuchliche Ausdehnung des Krankenversicherungszwanges auf eigentliche Fabrikanten oder auf gut gestellte Handwerker hat somit nicht stattgefunden und ist auch für die Zukunft nicht zu befürchten. Umgekehrt hat aber die aus § 2 Nr. 5 in die statutarischen Bestimmungen übernommene Fassung, daß nur diejenigen Meister der Hausindustrie, welche im Auftrage und für Rechnung anderer Gewerbtreibender beschäftigt werden, dem Versicherungszwang unterliegen, in vielen Fällen dahin geführt, daß Meister der Metallindustrie (Schmiede, Schloßmacher, Schleifer, Feilenhauer ꝛc.) sich dem Versicherungszwange um deswillen zu entziehen suchten, weil sie das zu verarbeitende Rohmaterial oder die Hülfsstoffe sich selbst beschafften oder weil sie zwar der Regel nach auf Bestellung von Fabrikkaufleuten, ausnahmsweise aber einzelne Gegenstände auf eigene Rechnung herstellten. Namentlich in Zeiten der Geschäftsstockung kann es vorkommen, daß die Meister der Kleineisenindustrie kurze Zeit auf Lager arbeiten in der Hoffnung, daß demnächst die Fabrikkaufleute ihnen die selbständig ohne vorherige Bestellung angefertigten Gegenstände abkaufen. Von einzelnen Aufsichtsbehörden und Amtsgerichten sind aus solchen Gründen Meister der Hausindustrie für nicht versicherungspflichtig erklärt worden, welche nach ihrer ganzen speziellen Lage dringend der Krankenversicherung bedürftig sind. Um diese Zweifel zu beseitigen und die vorhandene Lücke auszufüllen, empfiehlt sich der vorgeschlagene Zusatz.

Derselbe dürfte um so unbedenklicher sein, als auch § 142 Absatz 1 des Reichsgesetzes vom 5. Mai 1886 eine statutarische Bestimmung gestattet, daß Personen, welche vorwiegend in land- und forstwirtschaften Betrieben gegen Lohn beschäftigt sind, auch für diejenige Zeit, in welcher eine Beschäftigung gegen Lohn nicht stattfindet, der Krankenversicherungspflicht unterworfen werden."

Ohne Diskussion stimmte die Versammlung dem Vorschlage der Kommission zu.

b) als Nr. 7 einzuschalten: „7. auf die in Staats- oder Kommunalbetrieben beschäftigten, nicht mit festem Gehalte angestellten Personen."

Zur Empfehlung dieses Zusatzes führte derselbe Herr Referent an: „Vielfach ist der Wunsch hervorgetreten, den in öffentlichen Betrieben beschäftigten Personen, welche nicht als Beamte anzusehen sind, die Vorteile der Krankenversicherung zukommen zu lassen. Es war dies bisher unmöglich, weil diese Betriebe keine Gewerbebetriebe waren. Die Ortskrankenkassen waren zur Aufnahme dieser Personen nicht verpflichtet und ebensowenig konnten letztere verlangen, der Gemeindekrankenversicherung beizutreten. Es gehören hierhin namentlich die zahlreichen Arbeiter, welche bei der Unterhaltung der Provinzialstraßen und der Kommunalwege beschäftigt sind, die Arbeiter der städtischen Reinigungsanstalten, die Hülfsarbeiter auf den dem Staate gehörigen Schiffsbrücken, ferner die Arbeiter in den lithographischen Anstalten der einzelnen Behörden und die Mitglieder der Berufsfeuerwehren. Da die Krankenversicherung wesentlich auch eine Entlastung der Armenverbände bezweckt, so dürfte es keinem Bedenken unterliegen, daß die Gemeinden als Träger der Armenlasten das Recht erhalten, durch statutarische Bestimmungen die vom Staate oder von Kommunalverbänden beschäftigten Personen krankenversicherungspflichtig zu machen."

Nach unwesentlicher Debatte stimmte die Versammlung dieser These zu.

III. Der Absatz des § 3 ist zu streichen, event. ist demselben eine dem § 136 des Gesetzes betr. die Unfall- und Krankenversicherung der in der Land- und Forstwirtschaft beschäftigten Personen vom 5. Mai 1886 entsprechende Fassung zu geben, daneben aber die Befreiung auf solche Personen zu beschränken, welche in der Familie des Arbeitgebers freie Kost und Wohnung erhalten.

Zur Begründung dieses Vorschlages wies Referent, Herr Beigeordneter Beckers, zunächst auf die Entstehung des Absatz 2 § 3 des Gesetzes hin. „Die Anträge", so führte der Herr Referent ungefähr aus, „welchen der Absatz seine Entstehung verdankt, beabsichtigten, ihm nur eine sehr beschränkte Anwendung zu geben. Man wollte nicht in althergebrachte Verhältnisse, die den Arbeiter günstiger stellten, wie das neue Gesetz ihn stellen konnte, zum Schaden des Arbeiters und des guten Verhältnisses zwischen Arbeiter und Arbeitgeber eingreifen. Dabei dachte man insbesondere an die in ländlichen Betrieben, namentlich im südlichen Deutschland bestehenden Sitten und Gebräuche.

Die in das Krankenversicherungsgesetz übergegangene Bestimmung enthält von jener Beschränkung keine Spur. Hier ist lediglich Voraussetzung des Befreiungsantrags, daß der Arbeiter dem Arbeitgeber gegenüber einen rechtsbeständigen Anspruch auf freie Pflege bezw. Zahlung des vollen Lohnes hat.

In dieser Ausdehnung führt die Bestimmung in der Praxis zu unerträglichen Verhältnissen. Zunächst sind es meist nicht die wohlwollenden und solventen Arbeitgeber, welche ihre Arbeiter zu derartigen Anträgen bestimmen, sondern solche, die die Zahlung des ihnen sonst zur Last fallenden ½ der Beiträge umgehen wollen und dabei den Hintergedanken haben, im Falle der Krankheit sich des Arbeiters auf irgend eine Weise zu entledigen. Sodann liegt den Kassen gegenüber in der fraglichen Bestimmung insofern eine große Härte, als der Arbeitgeber auf Grund derselben praktisch in der Lage ist, den Kassen die jungen kräftigen und gesunden Burschen zu entziehen, dagegen die alten schwächlichen zu belassen. Ferner öffnet die Bestimmung auch den Umgehungen des Gesetzes Thor und Thür; denn wer kann kontrollieren, ob nicht der Arbeitgeber von dem Arbeiter nun seinerseits Beiträge erhebt und so für seinen Betrieb eine private, dem Arbeiter keinerlei Garantie bietende und so ihn benachteiligende Versicherungsanstalt einrichtet? So lange ein gutes Verhältnis zwischen dem Arbeitgeber und dem Arbeiter

Google

besteht, wird letzterer der Krankenkasse gegenüber niemals einräumen, daß der Arbeitgeber Beiträge von ihm erhebt. Erst wenn der Arbeitgeber im Krankheitsfall den Arbeiter im Stiche läßt, wird von letzterem eine solche gewöhnlich dann beweislose Behauptung aufgestellt. — Eine vollständige Aufhebung der Bestimmung erscheint hier als das einzige Hülfsmittel. Eine bloße Beschränkung durch weitere Voraussetzungen des Befreiungsantrages würde zu fortwährenden Querelen zwischen Kassen und Arbeitgebern führen, insbesondere giebt in dieser Beziehung das in dem neuen Gesetze über die Versicherung der landwirtschaftlichen Arbeiter aufgestellte Erfordernis des Nachweises der Solvenz des Arbeitgebers zu den ernstesten Bedenken Veranlassung.

Die ganze Bestimmung hat auch, so schloß der Herr Referent, in dem Gesetze über die Krankenversicherung der gewerblichen Arbeiter, nachdem die Versicherung der landwirtschaftlichen Arbeiter durch ein eigenes Gesetz geregelt ist und dort die bezüglichen Verhältnisse genügende Berücksichtigung gefunden haben, ihre innere Berechtigung vollständig verloren und so können wir ihre Beseitigung mit vollem Rechte empfehlen."

Nach unerheblicher Debatte, in welcher nur eine Stimme gegen die vorgeschlagene Streichung des Absatz 2 § 3 sich erhob und zwar mit Berufung darauf, daß dem Arbeitgeber die Freiheit gewahrt werden müsse, seinem Arbeiter aus freien Stücken und ohne Gegenleistung das zu gewähren, was das Gesetz ihm sichern wolle, wurde der Kommissionsvorschlag angenommen.

Der Referent, Herr Beigeordneter Assessor Schüller motivierte diese These in folgender Weise: „Nach § 6 K.-V.-G. besteht die Krankenunterstützung:

1. in freier ärztlicher Behandlung, Arznei 2c.,
2. im Falle der Erwerbsunfähigkeit in einem Krankengelde.

Die Krankenunterstützung soll spätestens mit der 13. Woche nach Beginn des Krankengeldes endigen.

Es ist nun in Frage gekommen, wie die letztere Bestimmung über das Ende der Unterstützung zu verstehen ist. Nach dem Wortlaute müßte die Unterstützung schon aufhören, wenn ein Versicherter 13 Wochen lang krank gewesen wäre, auch wenn er keinen Pfennig Krankengeld bezogen, wenn nur die Krankheit 13 Wochen gedauert hätte. Ein solches Verfahren wäre ungerecht und unsinnig, und es wird auch in der Praxis kaum beachtet. Trotzdem hat diese Auslegung wegen des Wortlautes der Bestimmung hin und wieder Verteidiger gefunden. Offenbar liegt hier aber eine fehlerhafte Fassung des Gesetzes vor, denn der Gesetzgeber hat gewiß nicht beabsichtigt, Kassenmitglieder von der Unterstützung auszuschließen, denen die Hauptleistung der Kassen, das Krankengeld, gar nicht gewährt worden ist. Die allgemeine Praxis geht deshalb dahin, daß die Krankenunterstützung erst eingestellt wird, wenn 13 Wochen lang Krankengeld gezahlt ist. Eine andere Frage ist noch die, ob bei beiden Arten der Unterstützung die Dauer gesondert zu bemessen ist, ob nicht z. B. wenn jemand 10 Wochen lang, ohne arbeitsunfähig zu sein, krank gewesen und auf Kosten der Kasse behandelt worden ist, wenn in der 11. Woche derselben Krankheit Erwerbsunfähigkeit hinzutritt, er nur noch 3 Wochen freie ärztliche Behandlung und Arznei 2c. zusammen mit Krankengeld, von da ab aber 10 Wochen lang nur Krankengeld zu beanspruchen berechtigt ist. Sicherlich hat auch hier der Gesetzgeber das Gegenteil gewollt und dem Bezugsberechtigten für die ganze Dauer des Krankengeldes auch die volle Krankenunterstützung zu gewähren beabsichtigt. Wenn auch wohl meist in diesem Sinne verfahren wird, so ist es doch zweckmäßig, den Wortlaut des Gesetzes hiermit in Einklang zu bringen und es wird deshalb vorgeschlagen, den Absatz 2 des § 6 K.-V.-G. wie folgt zu ändern:

IV. Bei § 6 ist Absatz 2 in folgender Weise zu ändern: „Die Krankenunterstützung endigt spätestens mit dem Ablauf der dreizehnten Woche seit Beginn der Gewährung des Krankengeldes."

„Die Krankenunterstützung endet spätestens mit dem Ablauf der dreizehnten Woche seit Beginn der Gewährung des Krankengeldes."

Auch diesem Vorschlage stimmte die Versammlung nach unwesentlicher Debatte zu.

V. Bei § 20 Nr. 2 wird vor „Niederkunft" „ehelichen" und hinter „Wöchnerinnen" „welche der Kasse seit mindestens 6 Monaten angehören" eingeschoben.

Referent zu dieser These war ebenfalls Herr Beigeordneter Schüller, dessen Referat folgendes ergab: „Nach § 20 Nr. 2 K.-V.-G. wird den weiblichen Mitgliedern der Ortskrankenkasse ohne Rücksicht auf eheliche oder uneheliche Niederkunft Wöchnerinnengeld gewährt. In den Kreisen der Kassenmitglieder hat die Gewährung von Wöchnerinnengeld bei unehelichen Geburten vielfach Unwillen erregt. Wenn nun auch nicht verkannt wird, daß gerade uneheliche Wöchnerinnen in vielen Fällen der Pflege besonders bedürfen, und deshalb eben die Gesetzgebung sie vom Bezuge dieser Unterstützung nicht ausgeschlossen hat, so ist doch deren Verweisung auf die Armenpflege nicht ungerechtfertigt, da die Gleichstellung ehelicher und unehelicher Geburten bei den Kassen einer Prämie auf die Unsittlichkeit gleich zu erachten sein würde. Aus diesem Gesichtspunkte heraus ist denn auch das Wöchnerinnengeld bei land- und forstwirtschaftlichen Arbeiterinnen durch § 135 des Gesetzes vom 5. Mai 1886 auf eheliche Niederkunft beschränkt worden, und es wird zweckmäßig sein, diese Beschränkung zu verallgemeinern. Es kommen ferner sehr häufig Fälle vor, daß Frauen in vorgerückter Schwangerschaft, oft erst im letzten Monat, sich eine leichte Arbeit verschaffen, um in eine Ortskrankenkasse aufgenommen zu werden und nach wenigen Wochen gegen ihre geringe Beitragsleistung das dreiwöchige Wöchnerinnengeld zu erheben. Um diesen zum finanziellen Ruin der Kassen führenden Versuchen einen kräftigen Damm entgegenzusetzen, bedarf es eines wirksamen Mittels, welches am besten darin gefunden wird, daß das Wöchnerinnengeld nur bei längerer Mitgliedschaft zu gewähren ist. Der Kommission erschien die Frist von 6 Monaten als geeigneter Zeitraum."

Gegen den vorgeschlagenen Ausschluß der Wöchnerinnenunterstützung bei unehelichen Geburten erhob sich im Laufe der Diskussion ein fast allgemeiner Widerspruch. Bei der schon an und für sich bedauernswerten Lage der unehelichen Wöchnerinnen erscheine die Entziehung der Wochenbettunterstützung doppelt hart. Dann sei aber auch die den Kassen durch uneheliche Geburten erwachsende Belastung unerheblich. Nicht diese Belastung sei es, welche die Kassen drücke, sondern der Grund zu den vielfachen Klagen der Kassen hinsichtlich der Wochenbettunterstützung liege darin, daß, zumal die Betriebskrankenkassen schwangere Frauen in einem gewissen Stadium der Schwangerschaft zu entlassen pflegten, die Frauen noch in vorgerückter Schwangerschaft, wie der Herr Referent richtig hervorgehoben, sich Arbeit zu verschaffen suchten, um entweder als pflichtige oder berechtigte Mitglieder in eine Ortskrankenkasse aufgenommen zu werden. Interessante Angaben machte in dieser Beziehung der Vorsitzende der Krefelder Ortskrankenkasse für die nicht dem Weber und Wirkerstande angehörigen Meister, Gesellen, Gehülfen und Lehrlinge der Textilindustrie, Herr Heimendahl. Diese Kasse hatte im Jahre 1885 bei 370 männlichen und 2015 weiblichen Mitgliedern 264 Wöchnerinnen, darunter aber nur 8 uneheliche. Die zu zahlenden Wochenbettgelder betrugen 3310,65 ℳ., oder ¼ der sämtlichen Barunterstützungen der Kasse. Im ersten Halbjahr 1886 hatte die Kasse 108 Wöchnerinnen. Davon gehörten der Kasse an

1	Wöchnerin	12	Tage	9	Wöchnerinnen	2	Monate
1	„	19	„	12	„	3	„
1	„	20	„	8	„	4	„
1	„	23	„	5	„	5	„
1	„	1	Monat	5	„	6	„
5	„	1½	„	49	„		

Die Beiträge erwachsener weiblicher Mitglieder betragen pro Woche 27 ₰, wovon der Arbeitnehmerin 18 ₰ zur Last fallen. Dieselbe zahle demnach in die Kasse für

6 Monate = 26 Wochen 4,68 ℳ.
9 „ = 39 „ 7,02 „
12 „ = 52 „ 9,36 „

empfange dagegen im Falle ihrer Niederkunft für 3 Wochen à 4,50 ℳ. = 13,50 ℳ.

Aber selbst wenn die Arbeitnehmerin freiwillig der Kasse beitrete und die Beiträge aus eigenen Mitteln voll zahle, empfange sie sogar bei 6 und 9monatlicher Mitgliedschaft noch immer mehr aus der Kasse als sie einzahle. Sie zahle für 6 Monate 7,02 ℳ., für 9 Monate 10,53 ℳ. Beiträge, beziehe dagegen als Wöchnerinnenunterstützung 13,50 ℳ. oder 4,50 ℳ. pro Woche.

Im Anschlusse an diese Ausführungen, welche mit den Erfahrungen an anderen Orten übereinstimmten, wurde von Herrn Lennartz-Wülfrath die vollständige Streichung der Ziffer 2 des § 20 K.-V.-G. beantragt. Von anderer Seite war beantragt, die Zahlung der Wöchnerinnenunterstützung von einjähriger bezw. 10monatlicher Kassenmitgliedschaft abhängig zu machen. Sämtliche Anträge wurden abgelehnt und nach einem Schlußworte des Referenten der Vorschlag der Kommission in folgender Fassung angenommen:

§ 20 Ziffer 2 ist wie folgt zu ändern:

2. eine gleiche Unterstützung an Wöchnerinnen, welche der Kasse seit mindestens 6 Monaten angehören, auf die Dauer von drei Wochen nach ihrer Niederkunft."

Referent war der Redakteur d. Bl. Derselbe erörterte zunächst die Meinungsverschiedenheit, welche darüber bestehe, ob das im § 20 Ziff. 3 K.-V.-G. vorgesehene Sterbegeld nur zu gewähren sei, wenn der Tod innerhalb der gesetzlichen oder statutarischen Unterstützungsdauer bez. der im § 28 des Gesetzes für den Zustand der Erwerbsfähigkeit vorgesehenen 3wöchentlichen Frist eintritt;

oder:

ob das Sterbegeld auch gezahlt werden müsse, wenn der Tod nach Ablauf dieser Fristen als Folge derselben Krankheit und bei fortdauernder Erwerbsunfähigkeit eintrete.

Er zeigte, wie beide Meinungen in Theorie und Praxis ihre Vertreter gefunden und bemerkte dann weiter:

„Die Kommission hat nicht festzustellen gesucht, welcher Meinung der Vorzug zu geben. Sie war der Ansicht, daß eine vollständige Lösung des Zweifels nur durch eine Änderung des Gesetzes möglich sei.

Für den nach dieser Richtung gemachten Vorschlag waren folgende Erwägungen maßgebend: Es sei eine große Härte, bei Sterbefällen, denen längere Krankheit und Erwerbsunfähigkeit vorausgegangen, das Sterbegeld vorzuenthalten. Gerade in solchen Fällen, wo nach Beendigung der Krankenunterstützung Krankheit und Erwerbsunfähigkeit fortdauere, wo den aufreibenden Sorgen der Pflege und den Befürchtungen für das Leben noch materielle Not hinzuzutreten und das Elend sich geradezu zu häufen pflege, sei die Zahlung eines Sterbegeldes erst recht notwendig und als eine wirkliche Wohlthat für die Hinterbliebenen anzusehen. Man werde es in Arbeiterkreisen auch nicht verstehen und es fehle an einer inneren Berechtigung, das Sterbegeld kurz vor Ablauf der Krankenunterstützungszeit bezw. der 3wöchentlichen Frist des § 28 zu zahlen, dagegen zu verweigern, wenn der Tod wenige Tage später sich ereigne.

Auf der anderen Seite mußte aber auch die Leistungsfähigkeit der Kassen berück-

VI. Zu § 20 ist hinter Nr. 3 einzuschieben: „Der Anspruch auf Sterbegeld dauert, falls der Tod die Folge derselben Krankheit ist und die Erwerbsunfähigkeit bis zum Tode erweislich angedauert hat, auch nach Beendigung der Krankenunterstützung so lange fort, als der Erkrankte Mitglied der Kasse war, jedoch nicht über die Dauer eines Jahres hinaus."

sichtigt werden. Deshalb soll der Sterbegeldanspruch nach Beendigung der Krankenunterstützung nur so lange fortdauern, als das Mitglied der Kasse angehörte, jedoch nicht über die Dauer eines Jahres hinaus.

Es ist wohl selbstverständlich, daß, wenn ein Sterbegeldanspruch im Sinne der vorgeschlagenen Bestimmung geltend gemacht wird, zugleich durch ein ärztliches Attest oder in anderer überzeugenden Weise der Nachweis geführt werden muß, daß die Erwerbsunfähigkeit wirklich bis zum Tode angedauert hat. Dieser Sinn ist durch das Wort „erweislich" noch besonders zum Ausdruck gebracht.

Möchte man einwenden, daß der Kommissionsvorschlag eine Erhöhung der Minimalleistungen der Kassen begründe, so ist zu entgegnen, daß jetzt schon nach einer vielfach herrschenden Auffassung die Krankenkassen zur Zahlung des Sterbegeldes in den hier fraglichen Fällen ohne die in dem Antrage enthaltene Begrenzung verpflichtet sind; dann ist aber auch die den Kassen erwachsende Belastung eine so geringe, daß sie gegenüber dem hohen Werte, welcher in Arbeiterkreisen auf den Bezug des Sterbegeldes gelegt wird, kaum ins Gewicht fallen kann."

In der hierauf beginnenden Diskussion trat eine große Geneigtheit hervor, die Verpflichtung der Kassen zur Zahlung des Sterbegeldes unter den in Frage stehenden Voraussetzungen so lange aufrecht zu erhalten, als der Erkrankte bezw. Verstorbene überhaupt Mitglied der Kasse war. Man führte nämlich an, daß für Mitglieder, welche mehrere Jahre der Kasse angehört, die Aufrechterhaltung des Sterbegeldanspruchs für die ganze Dauer der Mitgliedschaft der Billigkeit entspreche. Nachdem der Referent darauf aufmerksam gemacht, daß es bedenklich sei, die Kassen zu so weitgehende Minimalleistungen zu verpflichten, daß es vielmehr zweckmäßiger sei, den Festsetzungen des Kassenstatuts die Einräumung erweiterter Ansprüche zu überlassen, wurden die aus der Mitte der Versammlung gestellten Abänderungsanträge zurückgezogen. Nur Herr Bürgermeister Baecker-Dorp hielt seinen Antrag, wonach der Anspruch auf Sterbegeld, wenn der Tod die Folge derselben Krankheit ist und die Erwerbsunfähigkeit bis zum Tode erweislich angedauert hat, nach Beendigung der Krankenunterstützung unbeschränkt fortdauern soll, aufrecht. Dieser Antrag wurde jedoch gegen die Stimme des Antragstellers abgelehnt und darauf die von der Kommission aufgestellte These unverändert angenommen.

VII. Dem § 21 ist hinzuzufügen:
a) „Nr. 1 a: Das Krankengeld kann auch für die ersten 3 Tage der Erwerbsunfähigkeit gewährt werden."

Hierzu bemerkte der Referent (Redakteur d. Bl.) etwa folgendes: Zur Zeit ist die 3tägige Karenzzeit obligatorisch. Nach dem Vorschlage der Kommission soll dagegen die Karenzzeit wohl gesetzlich zulässig, aber nicht obligatorisch sein, und die Bestimmung darüber den Festsetzungen des Kassenstatuts überlassen werden. Eine dementsprechende Änderung des Gesetzes erscheint dringend wünschenswert.

Bereits im Februar d. Js. hatte sich die Petitionskommission des Reichstages mit Anträgen einer großen Zahl von Mitgliedern der Eisenbahnwerkstätten-Krankenkassen zu beschäftigen, dahin gehend, den § 6 Absatz 2 des Krankenversicherungsgesetzes in der Weise abzuändern, daß bei Krankheiten, welche 6 Tage und länger dauern, das Krankengeld auch für die ersten drei Tage gezahlt werde. Zu Gunsten der Petenten bemerkte der Berichterstatter u. a.:

> Würde der § 6 nach den Wünschen der Petenten abgeändert, dann werde zwar die Mehrbelastung der Kassen eine unausbleibliche Folge sein, es sei aber zu berücksichtigen, daß andererseits in Zukunft Ausgaben in Wegfall kommen würden, die gerade durch die bisherigen Bestimmungen bedingt seien. Denn nicht gar so selten komme es vor, daß Arbeiter mit leichteren Verletzungen entweder gar nicht den Arzt zu Rate zögen oder gegen das Verbot des Arztes

weiter arbeiteten, eben wegen der Nichtgewährung von Krankengeld für die ersten drei Tage, und während bei geeigneter Behandlung und bei Enthaltung von der Arbeit nach solchen Verletzungen in wenigen Tagen die Arbeitsfähigkeit wieder hergestellt sein würde, führten die Schädlichkeiten, denen der Verletzte sich bei der Arbeit aussetzen müsse, vielfach dazu, daß die anfangs unerhebliche Verletzung einen ernsteren Charakter annähme und eine langwierige Erkrankung zur Folge habe. In dieser Hinsicht sei noch das einer Petition beigefügte Gutachten von vier Kassenärzten aus Halberstadt und Buckau zu erwähnen. Diese Herren sprächen sich dahin aus, „daß nach ihren bisherigen Erfahrungen sie behaupten müßten, daß in einer großen Anzahl von Krankheitsfällen eine Verlängerung der Krankheitsdauer, und damit sowohl eine finanzielle Schädigung für die Krankenkassen, wie eine sanitäre für die betreffenden Mitglieder eingetreten sei, wie sie in der ursprünglichen Erkrankung selbst nicht begründet wäre." Den Grund für diese Erscheinung suchten diese Kassenärzte ebenfalls darin, daß wegen der Nichtgewährung von Krankengeld für die ersten drei Tage viele Arbeiter zu spät die Hülfe des Arztes in Anspruch nähmen oder die ärztlichen Anordnungen nicht befolgten und weiter arbeiteten, wo Enthaltung von der Arbeit geboten sei. „Aber nicht nur bei sogenannten äußeren Krankheiten", so heiße es in dem Gutachten weiter, „sondern auch bei inneren Krankheiten haben wir diese Wahrnehmung gemacht.

Diesen Ausführungen gegenüber muß doch daran erinnert werden, daß auf Grund praktischer Erfahrungen auf die Feststellung eine Karenzzeit behufs Bekämpfung der Simulation, dieses gefährlichsten Feindes der Krankenkassen, ein hervorragender Wert gelegt wird. Die Kommission schlägt deshalb auch nicht die Aufhebung der Karenzzeit vor im Sinne der gedachten Petition, sondern überläßt die Bestimmung darüber den Festsetzungen des Kassenstatuts, und zwar aus folgenden Gründen: Die Feststellung einer Karenzzeit enthält, namentlich wenn die Krankheit eine ernstliche ist, eine gewisse Härte. Andererseits bedeutet die Beseitigung der Karenzzeit eine Erhöhung der Kassenleistungen. Glaubt nun die Kasse nach den örtlichen und moralischen Verhältnissen ihrer Mitglieder die Karenzzeit als Mittel zur Bekämpfung der Simulation entbehren zu können, und wünschen die Kassenmitglieder für alle Krankheiten oder nur für bestimmte Fälle z. B. Betriebsunfälle die Karenzzeit beseitigt zu sehen, und ist endlich die Kasse in der Lage, die dadurch entstehenden Mehrleistungen zu gewähren, so liegt kein Grund vor, an der Karenzzeit absolut festzuhalten."

Aus den angeführten Gründen stimmte die Versammlung der These zu.

Mit Rücksicht auf die zu These VI geführte Debatte hatte die Kommission der These VIIb die seitwärts bezeichnete veränderte Fassung gegeben. Der Referent begründete dieselbe unter Bezugnahme auf die zu VI geführte Diskussion und war der Ansicht, daß, wenn die Finanzlage der Kasse eine Erweiterung ihrer Leistungen gestatte, es unbillig sein würde, diese Erweiterung auszuschließen.

b) „Nr. 6a: Das Sterbegeld kann nach Beendigung der Mitgliedschaft oder der letzten Krankenunterstützung so lange gewährt werden, als der Erkrankte Mitglied der Kasse war."

Nach unwesentlicher Debatte wurde der Kommissionsvorschlag mit einem Amendement Geisenheimer-Solingen: nach dem Worte „Erkrankte" noch die Worte „vor Beginn der Krankheit" einzuschieben, angenommen. These VIIb hat hiernach folgende Fassung erhalten:

„Nr. 6a: Das Sterbegeld kann nach Beendigung der Mitgliedschaft oder der letzten Krankenunterstützung so lange gewährt werden, als der Erkrankte vor Beginn der Krankheit Mitglied war."

VIII. Dem § 22 wird folgendes zugesetzt: „Durch Bestimmung des Statuts können die Beiträge und Unterstützungen statt nach durchschnittlichen Tagelöhnen (§ 20) in Prozenten des wirklichen Arbeitsverdienstes der einzelnen Versicherten festgesetzt werden, soweit dieser 4 Mk. für den Arbeitstag nicht übersteigt.

Die Höhe des Beitragssatzes kann für die verschiedenen Arten von Kassenmitgliedern verschieden abgestuft werden."

Referent zu dieser These war Herr Regierungsrat Dr. **König**s, welcher dieselbe wie folgt begründete:

Die Beiträge zu den Ortskrankenkassen sind nach § 20 in Prozenten des durchschnittlichen Tagelohnes zu bemessen, während § 64 Nr. 1 den Betriebskrankenkassen auch die Festsetzung der Beiträge und Unterstützungen in Prozenten des wirklichen Arbeitsverdienstes der einzelnen Versicherten gestattet. Während es an sich erwünscht erscheint, den Ortskrankenkassen diese größere Freiheit zu geben, ist diese Freiheit eine unerläßliche Vorbedingung, um bei Ausdehnung des Krankenversicherungszwanges auf die Meister der Metallindustrie in den bergischen Kreisen die Fabrikkaufleute, welche diese Meister beschäftigen, zu Beiträgen für dieselben zu verpflichten. Im Gegensatz zu den Hauswebern, welche auf einem und demselben Stuhl nur für einen Fabrikanten arbeiten, und höchstens bei Bandstühlen gleichzeitig auf einem Stuhle für mehrere Arbeitgeber beschäftigt sein können, ist es bei den bergischen Meistern der Metallindustrie vielfach die Regel, daß sie gleichzeitig für mehrere Fabrikkaufleute Arbeiten übernommen haben, ohne daß ein leicht erkennbarer Maßstab der Arbeitszeit vorhanden wäre, welche sie jedem einzelnen der Arbeitgeber widmen. Es ist deshalb bei Ausdehnung des Krankenversicherungszwanges auf die Meister der Metallindustrie vorläufig davon abgesehen worden, deren Arbeitgeber melde- und beitragspflichtig zu machen. Die Notlage mancher Ortskrankenkassen der Metallindustrie hat indessen die Landräte von Lennep und Solingen bewogen, die Art der Heranziehung der Arbeitgeber der Meister der Metallindustrie weiter zu erörtern. Das Ergebnis dieser Erörterung ist der von seiten der Orts- und Betriebskrankenkassen des Kreises Lennep gemachte Vorschlag, den Beitrag der Fabrikkaufleute in Prozentsätzen des wirklichen Arbeitsverdienstes der von ihnen beschäftigten Meister der Metallindustrie festzusetzen. Ohne Änderung des Gesetzes ist dieser Vorschlag aber nicht durchführbar.

Der weitere Zusatz zu § 22, welcher eine verschiedene Abstufung des Beitragssatzes für die verschiedenen Klassen der Mitglieder gestattet, ist nur deshalb vorgeschlagen, weil in der „Arbeiterversorgung"*) und anderswo die anscheinend auch vom Herrn Handelsminister gebilligte Ansicht vertreten wird, daß eine solche verschiedenartige Bemessung der Beitragssätze mit dem geltenden Krankenversicherungsgesetze nicht vereinbar sei. In Ermangelung einer ausdrücklichen Gesetzesbestimmung, welche die verschiedenartige Beitragsfestsetzung verbietet, hat die Kgl. Regierung zu Düsseldorf bisher eine solche für zulässig gehalten und schon öfters Statuten mit verschiedenen Beitragssätzen genehmigt. Namentlich geschah dies in Rücksicht der größeren Krankheitsgefahr des weiblichen Geschlechtes, wo solche erfahrungsweise nachgewiesen war, sowie bei verheirateten Kassenmitgliedern, wenn die Gewährung freier ärztlicher Behandlung auf die Familienangehörigen ausgedehnt wurde. Für eine gedeihliche Entwickelung der Ortskrankenkassen ist es von größter Wichtigkeit, daß denselben die gleiche Freiheit in der Abstufung der Beiträge belassen werde, wie den freien Hülfskassen. Der Gerechtigkeit und Billigkeit entspricht es ferner sehr wenig, daß für ungleiche Leistungen gleiche Beiträge erhoben werden. Die strikte Festsetzung gleicher Beitragssätze wird dahin führen, daß die so wünschenswerte Ausdehnung der Kassenleistungen auf die Familienangehörigen der Kassenmitglieder gar nicht, oder nicht in dem sonst erreichbaren Umfang eintritt und daß eine Teilung und Zersplitterung der Ortskrankenkassen stattfinden wird, indem diejenigen Mitglieder, welche sich durch das Zusammensein mit Personen, die einer größeren Erkrankungsgefahr ausgesetzt sind, benachteiligt glauben, austreten und eine besondere Ortskrankenkasse oder eine freie Hülfskasse bilden werden. Wenige große Kassen, welche

*) Vgl. S. 256 ff. d. lfd. Jahrgs. D. R.

itglieder mit verschiedenartigen Beitragssätzen haben, sind aber besser als viele kleine ssen mit gleichen Beitragssätzen, weil jene lebensfähiger sind und pro Kopf der Mit- eder weniger Verwaltungskosten verursachen."

Die an dieses Referat sich anschließende Debatte schloß mit Annahme des vorge- lagenen Zusatzes. Andere Gründe, als die von dem Herrn Referenten vorgetragenen, ab die Debatte nicht.

Diese These bezweckt einen wirksameren Schutz der Kassen gegen Simulationen. ch den gegenwärtigen Bestimmungen ist das Ausschließungsrecht der Kassen den Mit- edern gegenüber nur auf den Fall des § 26 Abs. 4 Ziff. 1 K.-V.-G. beschränkt, und die weise oder gänzliche Entziehung des Krankengeldes nur in den Ziff. 2 das. vorge- enen Fällen zulässig. Die einzigen Mittel, welche die Kasse widerstrebenden und gehorsamen Patienten gegenüber hat, bestehen in Unterbringung in einem Kranken- ise, vorbehaltlich der beschränkenden Bestimmung des § 7 Ziff. 1 des Ges., und in Festsetzung von Ordnungsstrafen (vgl. Arb.-Vers. II. S. 447). Die Anwendung erstern Mittels verursacht in der Regel nicht unbedeutende Kosten, und das letztere vielfach unwirksam, weil die Ordnungsstrafen nicht beizutreiben sind. Mit Recht nerkte deshalb zur Begründung der These Referent, Herr Beigeordneter Beckers:

„In dem Krankenversicherungsgesetz fehlt es zur Zeit an jedem Schutze der Kassen gen solche Kassenmitglieder, welche sich den Anordnungen der Kassenorgane nicht fügen llen. Den Kranken, der gegen die Anordnungen des Arztes ausgeht, Wirtshäuser ucht oder durch alle möglichen sonstigen Verstöße gegen die Diät durch eigenes Ver- ulden zum Schaden der Kasse die Heilung seiner Krankheit verzögert, in fühlbarer eise zu strafen, mangelt es an jeder Handhabe. Zwar verbietet das Gesetz es nicht, solche Verstöße Ordnungsstrafen zu setzen, aber diese Befugnis der Kassen ist meist e jeglichen praktischen Wert. Die Ordnungsstrafen von dem Krankengelde in Abzug bringen, ist nach den Bestimmungen des Gesetzes nicht gestattet und damit die Voll- ung der Strafen in den meisten Fällen gänzlich unmöglich gemacht. Vorzugsweise mmt dieser Mangel des Gesetzes den Simulanten zu Gute, welchen es dadurch erspart d, während der erheuchelten Krankheit auf so manche süße Lebensgewohnheit insbe- dere den schwer zu entbehrenden Wirtshausbesuch verzichten zu müssen.

Es erscheint daher zwingende Notwendigkeit, in diesem Punkte Wandel zu schaffen. s bezweckt der vorliegende Antrag IX. Er läßt im Einklang mit dem allgemeinen stem des Gesetzes den einzelnen Kassen, je nach ihren lokalen und socialen Verhält- sen freien Spielraum, mehr oder weniger scharfe Bestimmungen gegen unbotmäßige tglieder zu treffen. So könnte insbesondere auch die in so vielen Statuten freier ssen sich findende Bestimmung, daß demjenigen, der gegen die statutarischen Anord- ngen verstößt, beim erstenmale für die betreffende Woche das Krankengeld entzogen d, in den Statuten der Zwangskassen Platz finden. Freie Kur würde nach dem trage in jedem Falle gewährt werden müssen, nur zur Entziehung des Krankengeldes die Möglichkeit gegeben werden. Die vorgeschlagene Bestimmung wäre daher ein chaus in den Rahmen des Gesetzes passender Ausbau der schon bestehenden gesetz- en Bestimmungen, nach welchen Trunkenbolde, Syphilitiker ꝛc. das Krankengeld ent- en werden kann."

Der Vorschlag erfuhr von seiten der Versammlung keinerlei Anfechtung und rde nach kurzer, sachlich unerheblichen Debatte angenommen.

IX. Dem § 26 Abs. 4 ist hinter Nr. 1 hinzuzufügen: „1a. Daß Kassenmitglieder, welche die Kasse durch Betrug schädigen oder den statutarischen Vorschriften über das Verhalten der Mitglieder in Krankheitsfällen zuwider handeln, das Krankengeld ganz oder teilweise entzogen werden kann."

Der Referent, Herr Regierungsrat Dr. Königs begründete diese These wie gt: „Die Apotheker, welche vor Einführung des Krankenversicherungsgesetzes meist

X. Dem § 46 wird hinzugefügt: „Nr. 4) Zur Errichtung von Dispensieranstalten."

erhebliche Rabatte bis zu 33⅓ % den Krankenkassen bewilligten, haben nach dem 1. Dezember 1884 in ihren Vereinen beschlossen, keinen höheren Rabatt als 10 % den Krankenkassen zu gewähren. In kleinen Städten, wo keine Konkurrenz ist, geben sie vielfach gar keinen Rabatt. Die Mehrausgaben, welche den Krankenkassen aus der Entziehung oder Herabsetzung des früheren Rabattes erwuchsen, sind in manchen Fällen recht beträchtlich. Die Ortskrankenkassen von Elberfeld hatten zur Herabminderung der Ausgaben für Arzneimittel im November v. Js. beantragt, entweder die Konzession zur Errichtung einer neuen Apotheke einer von ihnen vorgeschlagenen Persönlichkeit zu geben oder sie zur Errichtung einer Dispensieranstalt zu ermächtigen. Trotz der Befürwortung dieses Antrages durch die Kgl. Regierung zu Düsseldorf hat der Herr Medizinalminister durch Erlaß vom 21. April d. Js. die Anträge abgelehnt und sowohl die Verleihung einer Apothekerkonzession an die Ortskrankenkassen zu Elberfeld als auch die Errichtung einer Dispensieranstalt seitens eines Ortskrankenkassen-Verbandes als gesetzlich unzulässig bezeichnet. — Der § 66 gestattet bereits jetzt sub Nr. 3 diesen Verbänden „die Anlage und den Betrieb gemeinsamer Anstalten zur Heilung und Verpflegung erkrankter Mitglieder." Es dürfte nun konsequent sein, diese Befugnis zu erweitern zur „Errichtung von Dispensieranstalten." — Wenn auch voraussichtlich nur wenige Ortskrankenkassen-Verbände von dieser Befugnis praktischen Gebrauch machen werden, so genügt deren Vorhandensein voraussichtlich, um die Apotheker zu größerem Entgegenkommen gegen die Ortskrankenkassen zu bewegen. Der Vertreter des Apothekervereins des Düsseldorfer Regierungsbezirks hat in der Beratung der Kommission vom 18. Juli c. für seine Person anerkannt, daß die Apotheker den Krankenkassen sehr wohl einen Rabatt von 10—15 % gewähren könnten. Die Kommission war der Ansicht, daß mit Rücksicht auf die früher gewährten höheren Rabatte und auf die infolge des Krankenversicherungsgesetzes vermehrten und mehr gesicherten Einnahmen der Apotheker die Forderung eines Rabattes von 15—20 % gerechtfertigt sei."

Auch diesem Kommissionsvorschlage gab die Versammlung ihre Zustimmung.

XI. a) In § 49 Abs. 3 ist der erste Satz dahin zu ergänzen: „Auch die höhere Verwaltungsbehörde kann für ihren ganzen Bezirk oder Teile desselben eine gemeinsame Meldestelle errichten."

Zur Begründung dieser These bemerkte der Referent Herr Beigeordneter Schüller: Für diejenigen Bezirke, in welchen die Krankenversicherungspflicht auf die selbständigen Meister der Hausindustrie statutarisch erstreckt ist, hat es sich als wünschenswert herausgestellt, gemeinsame Meldestellen auch für einen weiteren Bezirk als den der Aufsichtsbehörde zu errichten. In der Textil- und Kleineisenindustrie von Krefeld, Gladbach, Aachen, Elberfeld, Barmen, Lennep, Remscheid, Velbert u. s. w. giebt es viele Geschäftshäuser, deren Meister weithin im ganzen Regierungsbezirk Düsseldorf und darüber hinaus zerstreut wohnen. Bei dem jetzigen Zustande der Gesetzgebung ist es für die Geschäftsinhaber eine große Last, der Meldepflicht an allen verschiedenen Stellen, die sich wohl bis zu 100 und mehr belaufen, zu genügen. Es wäre für diese eine große Erleichterung, wenn der Bezirk einer gemeinsamen Meldestelle wenigstens den Bezirk einer höheren Verwaltungsbehörde umfassen dürfte, so daß für alle oder doch den größten Teil der Arbeiter die Meldung nur bei der einen gemeinsamen Meldestelle zu erstatten wäre, wogegen letztere die Meldungen auf die einzelnen Kassen verteilte. Dies zu erreichen, bezweckt Teil a der These."

Die Versammlung beschloß unveränderte Annahme der These.

b) Satz 2 erhält folgende Fassung: „Die Kosten sind von den beteiligten Gemeinden und Ortskrankenkassen ꝛc."

Diesen Abänderungsvorschlag rechtfertigte der Referent Herr Beigeordneter Schüller wie folgt:

Da schon jetzt dort, wo der Kreis den Bezirk der Aufsichtsbehörde bildet, mehrere

Gemeinden zu einer gemeinsamen Meldestelle vereinigt sein können, und da dieser Fall bei Zulassung von Meldestellen für den Bezirk der höheren Verwaltungsbehörde noch häufiger eintreten wird, so empfiehlt es sich, den Ausdruck „Gemeinde" im letzten Satze des § 49 K.-V.-G. als fehlerhaft zu beseitigen und dafür zu sagen: beteiligte Gemeinden". Auch empfiehlt es sich, die Worte: „nach Maßgabe der Zahl der im Jahresdurchschnitt bei ihnen versicherten Personen" auszumerzen. Nach der jetzigen Fassung haben diejenigen Gemeinden, welche die Last der Gemeindekrankenversicherung vollständig auf die Ortskrankenkassen abgewälzt haben, zu einer von ihnen errichteten Meldestelle überhaupt nichts beizutragen. Dies erscheint ungerecht, denn:

1. Die Meldestelle wird von der Gemeindebehörde ohne Mitwirkung der Ortskrankenkassen einseitig errichtet.
2. Die Kontrolle der Meldungen liegt nicht minder im Interesse der Gemeinden, wie der Kassen.
3. Es ist billig, daß die Gemeinden, welche den Ortskrankenkassen die ganze Last der Krankenversicherung zugewiesen und sich dadurch von dem finanziellen Risiko der Gemeindekrankenversicherung und den Lasten von deren Verwaltung befreit haben, eine kleine Gegenleistung in Gestalt eines Beitrages zu den Kosten der Meldestelle gewähren.
4. Dieser Gesichtspunkt muß um so mehr maßgebend sein, als die Gemeinden durch die Krankenversicherung in der Armenpflege bedeutend entlastet werden.

Diese gewichtigen Gründe könnten sogar ausschlaggebend sein, um die ausschließliche Tragung der Kosten der Meldestelle durch die beteiligten Gemeinden zu motivieren. Indes wird Ihnen dies mit Rücksicht auf die in These XVI befürwortete Zuweisung der Geldstrafen für versäumte Meldungen an die betreffenden Krankenkassen nicht empfohlen, auch dürfte zu befürchten sein, daß dann die Gemeinden zur Errichtung gemeinsamer Meldestellen sich meist ablehnend verhalten würden. Über die Art der Regelung des Beitragsverhältnisses ist kein Vorschlag gemacht, es wird Ihnen nur Streichung des Satzes, welcher lediglich die Kopfzahl der Mitglieder bei Verteilung der Kosten maßgebend sein läßt, vorgeschlagen, um dadurch den Grundsatz, daß die beteiligten Gemeninden unter allen Umständen an den Kosten teil zu nehmen haben, festzustellen. Einen entsprechenden Verteilungsmaßstab zu finden, kann dem Gesetzgeber überlassen bleiben.

Große Klage wird von allen Seiten darüber geführt, daß nach Absatz 1 § 49 K.-V.-G. die Mitglieder freier, vom Eintritte in die Gemeindekrankenversicherung oder die Ortskrankenkassen befreiender Hülfskassen bei den Kassen resp. den eingerichteten Meldestellen nicht angemeldet zu werden brauchen. Die Folge davon ist zunächst, daß manche Arbeitgeber unnötigerweise den Strafen des § 50 K.-V.-G. verfallen. Denn die meisten Arbeitgeber sind nicht imstande, die Behauptung eines ihrer Arbeiter, daß er Mitglied einer befreienden Hülfskasse und befreit sei, auf ihre Richtigkeit zu prüfen, da ja in jedem einzelnen Falle dieser Art folgende Fragen zu untersuchen sind:

1. ob die Kasse, welcher der Arbeiter anzugehören vorgiebt, dem § 75 K.-V.-G. genügt und also ihre Mitgliedschaft von dem Beitritte zur Zwangskasse entbindet,
2. ob der Arbeiter der freien Kasse rechtzeitig beigetreten ist oder ob die Bestimmung des § 19 Abs. 4 K.-V.-G. auf ihn Anwendung findet und er trotz der Mitgliedschaft in der freien Kasse auch noch der Gemeindekrankenversicherung oder der Ortskrankenkasse angehören muß,
3. ob der Arbeiter noch Mitglied der freien Kasse ist.

Letzterer Fall wird dadurch besonders schwierig, daß nach den Statuten der meisten freien Kassen der Ausschluß wegen Nichtzahlung der Beiträge ohne weiteres eintritt,

der Arbeitgeber also niemals wissen kann, ob sein Arbeitnehmer noch Mitglied der freien Kasse ist oder ob er ihn wegen Ausschlusses bei der Anmeldungsstelle anmelden muß. Den Ortskrankenkassen resp. der Gemeindekrankenversicherung entgehen bei diesem Zustande ebenfalls sehr viele Beiträge, da oft jahrelang ihnen zugehörige Mitglieder unangemeldet bleiben. Endlich muß auch im Interesse der Ordnung die Meldung aller versicherungspflichtigen Arbeiter verlangt werden. Der große Fehler der einschlägigen preußischen Gesetzgebung war der Umstand, daß die Meldepflicht nicht mit genügender Wirksamkeit ausgestattet war. Infolgedessen herrschte auf dem Gebiete der Krankenversicherung die allergrößte Unordnung. Diesen Zustand wieder herbeizuführen, trägt jede Abschwächung der Meldepflicht bei. Eine Ausnahme ist nur für die in bestimmten geschlossenen Betrieben arbeitenden Angehörigen einer Betriebs- resp. Fabrikkrankenkasse oder einer Knappschaftskasse unbedenklich, weil dort ein Zweifel über die Zugehörigkeit und Befreiung nicht obwalten kann. Demnach wird namens der Kommission zusätzlich zu der These XI vorgeschlagen, den ersten Absatz im § 49 K.-V.-G. unter Streichung der Worte: „für welche die Gemeindekrankenversicherung eintritt oder welche einer Ortskrankenkasse angehört", folgendermaßen zu fassen:

„Die Arbeitgeber haben jede von ihnen beschäftigte versicherungspflichtige Person, welche nicht einer Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse oder einer Knappschaftskasse als Mitglied angehört, spätestens am dritten Tage nach Beginn der Beschäftigung anzumelden ꝛc."

Herr Michels-Krefeld macht auf die durch die Krankenversicherung herbeigeführte Entlastung der Gemeinden und auf die großen Opfer, welche dieselbe den Arbeitgebern auferlege, aufmerksam und glaubt, daß es recht und billig sei, die Gemeinden mit den Kosten der Meldestelle allein zu belasten. Die Versammlung beschloß demgemäß.

e) § 49 Abs. 1 erhält folgende Fassung: Die Arbeitgeber haben jede von ihnen beschäftigte versicherungspflichtige Person, welche nicht einer Betriebs- (Fabrik-) oder einer Knappschaftskasse als Mitglied angehört, spätestens am dritten Tage nach Beginn der Beschäftigung anzumelden und spätestens am dritten Tage nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses wieder abzumelden."

Die Notwendigkeit der hier vorgeschlagenen Änderung des Gesetzes begründete als Referent Herr Beigeordneter Beckers. Derselbe wies unter Bezugnahme auf die Erörterungen zu b darauf hin, daß in Gegenden, in welchen die freien Hülfskassen Eingang und Verbreitung gefunden, die gegenwärtigen Bestimmungen unzureichend und die Abänderung derselben nach Maßgabe des Kommissionsvorschlags behufs besserer Kontrolle der Erfüllung der Versicherungspflicht dringend notwendig sei.

Die Versammlung erklärte sich mit dem Vorschlage einverstanden.

XII a) Zu § 58 Abs. 1 ist vor dem letzten Satze einzuschieben: „Gegen die von den Gerichten in der Berufungsinstanz erlassenen Entscheidungen findet die Revision an das Reichs-Versicherungsamt (event. würde eine andere Reichsbehörde oder das Reichsgericht zu bestimmen sein) statt. Die Revision kann nur darauf gestützt werden, daß die Entscheidung auf einer Verletzung des Reichsgesetzes betr. die Krankenversicherung der Arbeiter vom 15. Juni 1883 bezw. des Ausdehnungsgesetzes v. 28. Mai 1885 beruhe."

Referent war Herr Beigeordneter Beckers. Darin, so führte derselbe aus, dürften sich wohl alle, die der Praxis des Krankenversicherungsgesetzes nahe stehen, einig sein, daß der Mangel einer Centralinstanz, durch welche für die vielen streitigen Fragen des Krankenversicherungsgesetzes einheitliche Entscheidung ermöglicht würde, sehr bedauerlich ist.

Nach den gegenwärtigen Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes in Verbindung mit denjenigen des Civilprozesses und der Gerichtsverfassung ist es das Regulare, daß alle streitigen Rechtsfragen des Krankenversicherungsgesetzes in erster Instanz vor die Amtsgerichte kommen und gegen deren Entscheidung lediglich nur Berufung an das Landgericht möglich, eine weitere Verfolgung der Sache bei den höheren Gerichten aber ausgeschlossen ist. Auf diese Weise sind wir schon jetzt dahin gekommen, daß über eine Reihe wichtiger Fragen des Gesetzes die widersprechendsten Urteile der letztinstanzlichen Gerichte, ja sogar entgegengesetzte Entscheidungen der verschiedenen Kammern ein und desselben Landgerichtes existieren. Sollte auch im einzelnen Falle das Objekt des Streites über 300 ℳ. betragen und so das Landgericht als erste Instanz mit der Sache befaßt werden, so schließt doch, da die für die Revision an das Reichsgericht erforder-

liche Revisionssumme von 1500 ℳ. in Krankenversicherungsprozessen wohl nie erreicht werden dürfte, das gerichtliche Verfahren mit den Verhandlungen vor dem Oberlandesgerichte ab und es ist so eine einheitliche Rechtsprechung für das Reich ausgeschlossen.

Diesem Mangel könnte in sehr einfacher Weise abgeholfen werden, wenn dem Reichs-Versicherungsamte in derjenigen Besetzung, in welcher es nach dem Unfallversicherungsgesetze über Entschädigungsansprüche als letzte Instanz verhandelt, die letztinstanzliche Entscheidung auch der aus dem Krankenversicherungsgesetze sich ergebenden Streitfälle, soweit der Streit eine Rechtsfrage betrifft, übertragen würde.

Das Reichs-Versicherungsamt als Centralinstanz der ganzen neuen socialpolitischen Gesetzgebung dürfte zweifellos die zu einer solchen Judikatur geeignetste Behörde sein. Es bietet zugleich die vollkommene Garantie einer unabhängigen Rechtsprechung. Kann die Übertragung dieser Rechtsprechung an das Reichs-Versicherungsamt nicht erreicht werden, so wäre immerhin im Interesse der Einheitlichkeit eine Übertragung an das Reichsgericht oder eine andere Reichsbehörde zu wünschen.

Ich will nicht verfehlen, noch darauf hinzuweisen, daß den Praktikern die gänzliche Beseitigung der Rechtsprechung der Gerichte auf dem Gebiete des Krankenversicherungswesens wohl das Erwünschteste sein dürfte, da die Gerichte diesem ganzen Gebiete praktischen Lebens viel zu fern stehen und es denselben bei der Menge der Geschäfte unmöglich ist, in den wenigen zu ihrer Entscheidung kommenden Fällen tiefer in das gewiß schwierige Gesetz einzudringen.

Den Gerichten dies Gebiet der Rechtsprechung zu entziehen, dürfte indes — ganz abgesehen davon, daß der Reichstag sich hierauf schwerlich jemals einlassen dürfte — schon deshalb überhaupt nicht angängig sein, weil z. B. die allgemeine Durchführung des Verwaltungsstreitverfahrens nicht einmal in Preußen zum Abschlusse gelangt ist."

Der Kommissionsvorschlag wurde ohne Diskussion angenommen.

Das Referat zu der nebenbezeichneten These hatte der Redakteur d. Bl., welcher zur Begründung derselben u. a. ausführte: Gegen den die Anmeldepflicht versäumenden Arbeitgeber kann auf dreifache Weise vorgegangen werden; er kann

1. in eine Ordnungsstrafe genommen werden, dann muß derselbe
2. die vom Beginn der Beschäftigung seines Arbeiters an rückständigen Kassenbeiträge zahlen, und
3. muß er nach § 50 des Gesetzes alle Aufwendungen erstatten, welche die Krankenkasse zur Unterstützung seines vor der Anmeldung erkrankten Arbeiters gemacht hat.

b) Bei § 58 Abs. 1 Satz 1 ist hinter „Unterstützungsansprüche" einzuschalten: „oder über Ersatzleistungen in Gemäßheit des § 50." In Satz 3 daselbst ist hinter „Unterstützungsansprüche" einzuschalten: „oder über Ersatzleistungen in Gemäßheit des § 50."

Während über das Verfahren behufs Festsetzung der Geldstrafe und die Entscheidung etwaiger Streitigkeiten bezüglich der rückständigen Beiträge volle Klarheit besteht, liegen die widersprechensten gerichtlichen Erkenntnisse vor, ob die Ansprüche der Krankenkassen auf Erstattung der Aufwendungen aus § 50 zu den Streitigkeiten des § 58 Abs. 1 zu rechnen sind und ob demgemäß der civilrechtlichen Klage eine Entscheidung der Aufsichtsbehörde voranzugehen hat. Bei dem Landgerichte Berlin I ist diese Frage von der einen Abteilung im bejahenden, von der anderen Abteilung im verneinenden Sinne entschieden worden. Auch andere Landgerichte haben die Frage teils bejaht, teils verneint; und diese verschiedenen landgerichtlichen Erkenntnisse sind sämtlich endgültig, denn wie bereits zu These a bemerkt wurde, gehören die Streitigkeiten aus dem Krankenversicherungsgesetze wegen der Höhe des Objektes meist vor die Amtsgerichte, so daß das Berufungsurteil des Landgerichts den Prozeß beendigt. Dieser Widerspruch in der Rechtsprechung ist für die Krankenkassen sehr mißlich; sie beschreiten vielleicht auf An-

raten der Aufsichtsbehörde direkt den Rechtsweg und laufen hier Gefahr, kostenfällig abgewiesen zu werden, weil sie nicht vorher die Entscheidung der Aufsichtsbehörde angerufen haben.

Zur Beseitigung dieser Unsicherheit schlägt die Kommission vor, darauf anzutragen, daß im § 58 Abs. 1 Satz 1 hinter dem Worte „Unterstützungsansprüche" die Worte: „oder über Ersatzleistungen in Gemäßheit des § 50" eingeschaltet werden. Dieselben Worte sollen dann auch im dritten oder letzten Satze desselben Absatzes eingeschaltet werden.

Dadurch wird zunächst klargestellt, daß der Beschreitung des Rechtsweges die Entscheidung der Aufsichtsbehörde vorangehen muß. Und dann soll zur Sicherung der Kassenansprüche etwaigen zweifelhaften Arbeitgebern gegenüber die Entscheidung der Aufsichtsbehörde vorläufig vollstreckbar sein.

Neben dem hervorgehobenen praktischen Bedürfnis ist die vorgeschlagene Abänderung des § 58 auch in dem Charakter der Krankenkassen begründet. Letztere sind öffentlich-rechtliche Einrichtungen; die Rechte und Pflichten der Arbeitgeber und Arbeitnehmer sind öffentlich-rechtlicher Natur, und die öffentlichen Behörden sind daher bei der Entstehung, der Funktion und dem Aufhören der Krankenkassen mannigfach beteiligt. Dementsprechend werden die rückständigen Beiträge im Verwaltungszwangsverfahren beigetrieben, die Streitigkeiten über Unterstützungsansprüche und Zahlung der Beiträge in erster Instanz von der Aufsichtsbehörde entschieden.

Es ist nicht abzusehen, weshalb die Ansprüche und Streitigkeiten aus § 50 anders behandelt werden sollen. Dieselben Gründe, welche zu den Vorschriften der §§ 55 und 58 Absatz 1 des Gesetzes geführt haben, sprechen dafür, auch die Ansprüche aus § 50 diesen Vorschriften zu unterwerfen. — Persönlich hätte ich es lieber gesehen, wenn von der vorgeschlagenen Einschaltung im letzten Satze des ersten Absatzes von § 58 abgesehen und statt dessen im § 55 hinter dem Worte „Beiträge" die Worte „und Ersatzleistungen in Gemäßheit des § 50" beigefügt worden wären; es würden diese Ersatzleistungen dann auch das Vorzugsrecht des § 54 Nr. 1 der Konkursordnung haben. Die Kommission entschied sich jedoch für die Ihnen vorliegenden Vorschläge und war der Ansicht, daß dadurch, daß die Kassen durch die Entscheidung der Aufsichtsbehörde in den Besitz einer vorläufig vollstreckbaren Entscheidung gelangten, das Kasseninteresse genügend gewahrt sei."

Auch hier stimmte die Versammlung dem Kommissionsvorschlage ohne Debatte zu.

XIII. Im § 62 Abs. 1 sind die Beiträge des renitenten Unternehmers bis zu 10% anstatt wie jetzt 5% festzusetzen.

Zu dieser These referierte Herr Beigeordneter Beckers: „Wenn der Betriebsunternehmer, der eine eigene Betriebskrankenkasse zu gründen sich weigert, zur Zahlung von 5 % des durchschnittlichen Tagelohns der von ihnen beschäftigten Arbeiter angehalten werden kann, so sollte man meinen, daß dieser Betrag in Gemeinschaft mit den Beiträgen der Arbeiter genügen müßte, die Ortskrankenkasse bezw. Gemeindekrankenversicherung für ihre Ausgaben zu decken. Es sind trotzdem Fälle vorgekommen, in welchen die Kassen durch jene Leistungen kaum zur Hälfte für ihre Ausgaben befriedigt wurden. Jene Unternehmer haben eben, sobald ihnen der Mehrbeitrag von 5 % auferlegt ist, an dem Gedeihen der Kasse nicht das geringste Interesse. Sie thun deshalb, mögen die Arbeiter ihres Betriebes noch so gesundheitsgefährdet sein, ohne Zwang nichts, um ihre Arbeiter vor jenen Gefahren zu schützen, sie scheuen sich nicht, die schwächlichsten Arbeiter, wenn sie gegen geringen Lohn zu haben sind, anzunehmen und jenen Gefahren auszusetzen und so mehren sich die Krankheitsfälle und damit die Auslagen der Kasse in großartigem Maße. Wird hier der Höchstbetrag des Strafbeitrags auf 10 % gesetzt, hat es die höhere Verwaltungsbehörde wenigstens in der Hand, Schädigungen der Ka-

dadurch, daß sie den Unternehmer je nach der Höhe der für seine Leute gemachten Aufwendungen mit höheren Beiträgen, auch über 5% hinaus ev. bis zu der Maximalgrenze von 10% heranzieht, einigermaßen abzuhelfen."

Die Versammlung trat auch diesem Abänderungsvorschlage ohne Diskussion bei.

Diese Abänderungs- bezw. Ergänzungsvorschläge begründete Herr Regierungsrat Dr. Königs wie folgt: „Nach der jetzigen Fassung des § 75 sind Mitglieder einer freien Hülfskasse von der Zugehörigkeit zur Gemeindekrankenversicherung oder zu einer Zwangskrankenkasse befreit, wenn die freie Hülfskasse anstatt der freien ärztlichen Behandlung und Arznei ein Krankengeld von ¾ des ortsüblichen Tagelohnes gewährt. In dieser Bestimmung liegt eine sehr erhebliche Bevorzugung der freien Hülfskassen vor den Zwangskrankenkassen, da die Kosten der ärztlichen Behandlung und der Arznei durchweg weit mehr ausmachen, als ¼ des ortsüblichen Tagelohnes. Die Rechnungsabschlüsse der Zwangskrankenkassen pro 1885 und die eingezogenen Fragebogen ergeben z. B. für den Düsseldorfer Bezirk, daß die Ausgaben für ärztliche Behandlung und Arznei durchschnittlich 4,50—6,50 ℳ. pro Kopf und Jahr ausmachen, während die Ausgaben für Krankengeld durchschnittlich 5—7,80 ℳ. pro Kopf und Jahr betragen und vielfach nicht höher sind als die Ausgaben für Arzt und Apotheker. — Dazu kommt, daß die Zwangskrankenkassen noch Wöchnerinnenunterstützung und Sterbegeld gewähren müssen, während den freien Hülfskassen diese Leistungen nicht obliegen. Weit wichtiger aber ist das Recht der freien Auswahl der Mitglieder, welches den freien Hülfskassen zusteht und welches sie in der Art benutzen, daß sie die Zulassung zur Mitgliedschaft an den Nachweis der Gesundheit und an eine feste Altersgrenze knüpfen. Nicht ohne Bedeutung ist endlich das Recht, die dreitägige Karenzzeit bei Bezug des Krankengeldes fallen zu lassen und statutarisch ein bestimmtes Verhalten der erkrankten Mitglieder bei Verlust der Mitgliedschaft vorzuschreiben. In diesen beiden Punkten wird eine Gleichstellung der Zwangskrankenkassen mit den freien Hülfskassen erst erfolgen, wenn die in den Thesen VII und IX vorgeschlagenen Gesetzesänderungen angenommen werden.

XIV. a) Im § 75 ist der Schluß des letzten Satzes dahin abzuändern: „Für Kassen, welche die im § 6 Nr 1 bezeichneten Leistungen nicht gewähren, ist an deren Stelle die Hälfte des ortsüblichen Tagelohnes zu zahlen."

b) Als Absatz 2 ist hinzuzufügen: „Der § 57 Absatz 2 findet auch den dem Absatz 1 entsprechenden Hülfskassen gegenüber Anwendung."

Thatsache ist, daß manche Ortskrankenkasse schon empfindlich geschädigt ist durch die Konkurrenz der freien Hülfskassen, indem die jüngeren und rüstigeren Arbeiter den letzteren beigetreten sind. Wenn diese Konkurrenz noch nicht für eine größere Anzahl von Ortskrankenkassen erheblich schädigend gewirkt hat, so liegt dies nur in der mangelhaften Organisation mancher freien Hülfskassen und an dem starken Mißtrauen, auf welches dieselben bei einem großen Teil der Arbeiter noch stoßen. Zweifellos werden aber mit der Zeit manche Ortskrankenkassen in dem ungleichen Wettkampf mit den freien Hülfskassen unterliegen, wenn nicht bald eine Gesetzesänderung erfolgt, welche Licht und Luft zwischen Zwangs- und freien Hülfskassen gerechter verteilt. Dem Wunsche mancher Ortskrankenkassen, die gleiche Freiheit wie die freien Hülfskassen zu erhalten und statt ärztlicher Behandlung und Arznei ein erhöhtes Krankengeld geben zu dürfen, ist die Kommission nicht beigetreten. Sie hält die Verpflichtung der Zwangskrankenkassen zur Gewährung freier ärzlicher Behandlung und freier Arznei für eine äußerst heilsame, welche im gesundheitlichen Interesse der Arbeiterbevölkerung unbedingt festgehalten werden muß. Die Gleichstellung der Leistungen freier Hülfskassen mit denen der Zwangskrankenkassen kann daher nur dadurch erfolgen, daß erstere nur dann von der Gewährung freier Arznei und freier ärztlicher Behandlung befreit werden, wenn sie ein Krankengeld in voller Höhe des ortsüblichen Tagelohnes gewähren. Wenn auch die Ausgaben für Arznei und ärztliche Behandlung durchweg etwas geringer sind als die Hälfte des ortsüblichen Tagelohnes, so wird diese geringe Mehrbelastung der freien Hülfskassen doch

weit aufgewogen durch ihre Freiheit in der Aufnahme von Mitgliedern und ihre Befreiung von der Verpflichtung, Wöchnerinnenunterstützung und Sterbegeld zu gewähren. Gegenüber den etwaigen Bedenken, daß ein Krankengeld in der Höhe des vollen ortsüblichen Tagelohnes die Simulation befördere und dadurch die Existenz der freien Hülfskassen untergrabe, ist hervorzuheben, daß die freien Hülfskassen dieser Gefahr vorbeugen können, wenn sie freie ärztliche Behandlung und Arznei gewähren. Außerdem besteht der Kern der freien Hülfskassen aus besser gelöhnten Arbeitern (Buchdruckern, Lithographen, Maschinenbauern, Fabrikschlossern 2c.), deren wirklicher Tagelohn weit höher ist als der ortsübliche, so daß ein Krankengeld in Höhe des ganzen ortsüblichen Tagelohnes für sie noch keine Gefahr der Simulation mit sich bringen würde.

Die vorgeschlagene Fassung des letzten Satzes des § 75 beseitigt auch einen Zweifel, der zu vielfachen Streitigkeiten geführt hat, ob nämlich die freien Hülfskassen, welche keine ärztliche Behandlung und Arznei gewähren, bei Erkrankungen ohne Erwerbsunfähigkeit auch zu Leistungen verpflichtet sind oder nicht. Während die Kgl. Regierung zu Düsseldorf gestützt auf den jetzigen Wortlaut des § 75 diese Verpflichtung verneint hat, sind andere höhere Verwaltungsbehörden von der Ansicht ausgegangen, daß solche freie Hülfskassen bei Erkrankungen ohne Erwerbsunfähigkeit ein Krankengeld von ½ des ortsüblichen Tagelohnes zu zahlen haben. Das Kgl. Amtsgericht zu Solingen hat neuerdings diese Ansicht gleichfalls in einem Urteil ausgesprochen. Die gewählte Fassung läßt keinen Zweifel darüber, daß die freien Hülfskassen außer ärztlicher Behandlung und Arznei auch Brillen, Bruchbänder und ähnliche Heilmittel zu gewähren haben und daß die Verpflichtung zur Zahlung des halben ortsüblichen Tagelohnes eintritt, falls nicht diese in § 6 Nr. 1 bezeichneten Leistungen gewährt werden."

Mit Bezug auf These b führte der Herr Referent aus: „Der Billigkeit entspricht es, daß Gemeinden oder Armenverbänden, welche auf Gruud gesetzlicher Verpflichtung Mitglieder von freien Hülfskassen unterstützt haben, ohne weiteres Ersatz der geleisteten Unterstützungsbeiträge von den dem § 75 entsprechenden Hülfskassen fordern können. Da diese Hülfskassen an Stelle der Zwangskrankenkassen treten, so müssen sie auch die gleichen Verpflichtungen gegenüber den unterstützungsverpflichteten Gemeinden und Armenverbänden haben. Durch den vorgeschlagenen Zusatz wird der fernere Vorteil erreicht, daß Streitigkeiten über Ersatzansprüche gegen freie Hülfskassen, welche dem § 75 entsprechen, nach § 58 ad 2 entschieden werden. Hierdurch wird wiederum eine bessere einheitliche Handhabung des Krankenversicherungsgesetzes bewirkt. Im rheinischen Recht kann zwar nach Art. 1166 des bürgerlichen Gesetzbuches der Gläubiger die Rechte des Schuldners geltend machen. Für die übrigen Rechtsgebiete fehlt aber eine solche Bestimmung. Jedenfalls kann auch für das rheinische Rechtsgebiet die Anwendung des Streitverfahrens des § 58 Abs. 2 auf die Ersatzansprüche gegenüber den freien Hülfskassen nur durch Gesetzesänderung herbeigeführt werden."

Beide Thesen wurden von der Versammlung angenommen.

XV. Im § 76 Absatz 1 tritt an Stelle des Wortes „Austritt": „Ein- und Austritt."

Nach § 76 K.-V.-G., so bemerkte der Referent Herr Beigeordneter Schüller, haben dort, wo eine gemeinsame Meldestelle besteht, die von der Mitgliedschaft in der Ortskrankenkasse oder Gemeindekrankenversicherung befreienden Kassen jeden Austritt eines Mitgliedes auf Anordnung der Gemeindebehörde anzumelden. Weshalb nicht auch die Anzeige des Eintritts gefordert werden kann, ist nicht recht ersichtlich. Für die Kassen bildet die Ausdehnung auf den Eintritt keine weitere Mühe, denn sie habe dann einfach Mitgliederverzeichnisse einzureichen und diese auf dem Laufenden zu erhalten. Für die Meldestelle ist aber diese Ausdehnung in statistischer Hinsicht und na

vielen anderen Richtungen hin wertvoll. Es wird dadurch eine Stelle geschaffen, bei welcher das ganze Material über das Krankenversicherungswesen konzentriert ist und bei welcher jeden Augenblick Zahl, Art, Geschlecht, Alter 2c. der gesamten versicherungspflichtigen Personen eines Bezirkes übersehen werden kann."

Die Versammlung beschloß Annahme dieser These.

XVI. Hinter § 82 ist ein § 82a in folgender Fassung einzuschieben: „Die in Gemäßheit der §§ 81 und 82 erkannten Geldstrafen fließen denjenigen Orts-, Betriebs-, Innungs- oder Baukrankenkassen zu, welchen der Versicherungspflichtige angehört, in Ermangelung einer solchen der Gemeindekrankenversicherung.

Zu diesem Kommissionsvorschlage referierte Herr Beigeordneter Beckers: „Das Reichsgesetz vom 15. Juni 1883 trifft keine Bestimmung darüber, wem die nach diesem Gesetze zu verhängenden Geldstrafen zufallen. Über diese Frage entscheidet daher das Landesrecht. Nach den in Preußen z. B. geltenden Bestimmungen des Gesetzes vom 23. April 1883 fallen diese Strafgelder den Gemeinden bezw. dem Staate zu. Es erscheint billig, daß dieselben den Krankenkassen zu gute kommen, da diesen ja doch die ganze Last der Kontrolle bezüglich der durch das Gesetz unter Strafe gestellten rechtswidrigen Handlungen bezw. Unterlassungen obliegt.

Es kann dies um so weniger bedenklich sein, als die Reichsgesetzgebung den freien Kassen schon in einer Reihe von Fällen ähnliche Vorteile zugewandt hat. So insbesondere in den §§ 116 und 146 der Reichsgewerbeordnung.

Der Eifer der Krankenkassen bei Kontrollierung der Anmeldepflicht würde durch eine solche Zuwendung erhöht."

Die Versammlung gab auch dieser These ihre Zustimmung.

XVII. Verhältnis der Krankenkassen zu den Ärzten und den Apothekern.

Über die hierüber in der Kommission mit Vertretern der Ärzte und Apotheker gepflogenen lebhaften Verhandlungen und die dort beschlossenen Resolutionen erstattete Herr Beigeordneter Beckers folgenden Bericht:

„Bei der Erörterung dieser Frage möchte ich zunächst hervorheben, daß diejenigen Fälle, in welchen die schlimme finanzielle Lage einer Kasse auf die hohen Ausgaben an Arzthonorar und Arzneien zurückzuführen ist, verhältnismäßig nicht sehr zahlreich sind.

Indessen läßt sich nicht verkennen, daß beide Stände den so schwer belasteten Kassen, vielfach mehr als geschehen, hätten entgegenkommen können.

Es ist immerhin ein recht seltsames Schauspiel, daß in demjenigen Moment, in welchem der Staat durch die wohlthätige Einrichtung der Krankenversicherungspflicht die Lage der arbeitenden Klassen mittels Kassen, welche wesentlich durch die Beiträge der Arbeiter fundiert sind, zu verbessern sucht, zwei im Großen und Ganzen doch finanziell günstig gestellte Stände Koalitionen ihrer Mitglieder zu dem Zweck bilden, höhere Bezüge als die bisherigen von den Kassen zu erzwingen.

Es berührt das um so peinlicher, wenn man bedenkt, daß gerade diese beiden Stände durch die Ausdehnung der Krankenversicherungspflicht finanziell ganz erheblich gewonnen haben, da ihre Forderungen an die jetzt versicherungspflichtig gewordenen Arbeiter früher doch in einer großen Zahl von Fällen unbeibringlich waren.

Andererseits lag allerdings, wie hier ausdrücklich anerkannt werden soll, vielfach diesen Koalitionen auch ein guter Zweck, den zu fördern auch im Interesse der Krankenkassen liegt, zu Grunde, der Gedanke, dem gerade in jüngster Zeit immer häufiger werdenden illoyalen Überbieten ein Ende zu machen.

Die Arzneien von Apothekern zu beziehen, die zwar 50 % Rabatt geben, dafür aber Waren von der zweifelhaftesten Qualität liefern, Ärzte zu engagieren, die für ein Spottgeld die Behandlung der Kassenmitglieder übernehmen, aber einerseits Stümper in ihrem Berufe sind und andererseits gewissenloser Weise sich mit der ihnen übertragenen Aufgabe möglichst bequem abzufinden suchen, das liegt wahrlich nicht im In-

teresse der Kassen und zur Ausrottung dieses schmachvollen Handels werden alle einsichtsvollen Leiter von Krankenkassen den Ärzten und Apothekern gern die Hand bieten.

Das Verhältnis zu den Ärzten hat sich, soweit wir aus den uns übersandten Berichten zu ersehen vermochten, vieler Orten bereits in einer beide Teile zufriedenstellenden Weise gestaltet.

Im Allgemeinen darf man wohl die Behauptung aufstellen, daß ein Satz von 2—3 ℳ. pro Kopf der Mitglieder und pro Jahr die Kassen nicht gar zu sehr belasten und für die Herren Ärzte ein durchaus annehmbares Honorar darstellen wird. Es dürfte sich für die Kassen durchaus empfehlen, dies System der Jahreshonorierung, wie schon vielfach mit Erfolg geschehen, in der Weise mit dem System der Honorierung der Einzelleistung zu verbinden, daß die letztere die Grundlage bildet und die Summe der Honorare für die Einzelleistung jenen Satz von 2—3 ℳ. pro Jahr und pro Kopf der durchschnittlichen Mitgliederzahl nicht überschreiten darf. Wo dies System durchgeführt ist, sind die Klagen der Mitglieder, daß die Herren Ärzte ihnen eine ausreichende Behandlung nicht angedeihen ließen, durchgehends verstummt. Daneben empfiehlt es sich für die Kassen, mit den ärztlichen Vereinen in Verbindung zu treten und durch diese auf solche Ärzte, welche dem Simulantenwesen nicht genügend energisch entgegentreten, einzuwirken.

Die Herren Apotheker haben vor dem Inkrafttreten des Gesetzes vom 15. Juni 1883 vielfach 25 und mehr % Rabatt gewährt. Jetzt ist dieser Rabatt fast allenthalben auf 10 % gefallen und da, wo eine Konkurrenz nicht zu befürchten, ist vielfach sogar jede Rabattbewilligung verweigert worden. Wenn die Herren Apotheker dies damit zu begründen suchen, daß die Taxpreise durchgehends bedeutend ermäßigt seien, so widerlegt sich diese Begründung m. E. vollständig dadurch, daß erstens jene Ermäßigungen der Taxe schon weit älteren Datums sind als die Verkürzung der Rabatte, und daß ferner dieser Taxermäßigung ein denselben vollkommen entsprechendes Sinken der Einkaufspreise einer Reihe von medizinischen Rohstoffen gegenübersteht.

Es ist daher die einstimmige Meinung der Mitglieder der von Ihnen eingesetzten Kommission, daß die Apotheker sehr wohl einen Rabatt von 15—20 % gewähren und daneben den Kassen bezüglich der Handverkaufsartikel, auch wenn diese in Rezeptform verschrieben werden, die gleichen Vergünstigungen, wie sie jeder Private genießt, gewähren können.

Die Kommission empfiehlt Ihnen demnach zur Ärzte- und Apothekerfrage die Annahme folgender im Wesentlichen mit den in der Konferenz von Vertretern des Vereins zur Wahrung der wirtschaftlichen Interessen in Rheinland und Westfalen und Mitgliedern ärztlicher Vereine am 13. Jan. c. angenommenen*) übereinstimmenden Resolutionen:

1. Bei der Honorierung der Kassenärzte empfiehlt es sich, die Bezahlung der Einzelleistung als Grundlage anzunehmen, daneben aber eine Maximalgrenze als Pauschalquantum pro Jahr und Kopf der durchschnittlichen Mitgliederzahl, welche durch die Summe des Honorars für die Einzelleistung nicht überschritten werden darf, festzustellen. Ein Pauschalsumme von 2—3 ℳ. pro Kopf und Jahr erscheint im Allgemeinen angemessen. Eine Erhöhung dieses Satzes bis zu 4 ℳ. kann nur bei außergewöhnlichen Verhältnissen als gerechtfertigt angesehen werden.
2. Die Forderung eines von den Apothekern zu gewährenden Rabattes von 15—20 % ist mit Rücksicht auf die früher gewährten höheren Rabatte und auf die infolge des Krankenkassengesetzes vermehrten und mehr gesicherten Einnahmen der Apotheker als gerechtfertigt anzusehen. Ebenso entspricht es nur der

*) Vgl. S. 76 Arb.-Vers. III. D. R.

Digitized by Google

Billigkeit, daß dieselben den Krankenkassen bezüglich der Handverkaufsartikel, auch wenn dieselben in Rezeptform verschrieben sind, dieselben Vergünstigungen wie jedem Privaten gewähren."

Nachdem Herr Mehlborn-Elberfeld noch über die enorme Höhe der Ausgaben für Arzt und Arznei Klage geführt und seine Zustimmung zu den Resolutionen ausgesprochen, nahm das Mitglied der von dem deutschen Ärzteverein eingesetzten Krankenkassenkommission Herr Dr. med. Busch-Krefeld das Wort. Wir lassen die im Interesse eines vertrauensvollen Verhältnisses zwischen den Ärzten und Kassen gesprochenen Worte möglichst vollständig folgen, da dieselben zur Klärung des gegenseitigen Verhältnisses die weiteste Verbreitung verdienen. Herr Dr. Busch äußerte sich etwa folgendermaßen:

„Ich bin der Einladung Ihrer vorbereitenden Kommission zu dieser Versammlung gefolgt aus demselben Grunde, der die Kommission bei der Einladung geleitet hat: auch ich glaube, daß ein zufriedenstellendes Verhältnis zwischen Krankenkassen und Ärzten, wie es zu einer gedeihlichen Entwickelung der socialpolitischen Gesetzgebung an erster Stelle erforderlich ist, nur durch ein gegenseitiges Verständnis, durch ein beiderseitiges Entgegenkommen, durch gemeinsames vertrauensvolles Arbeiten sich bilden kann. Ich habe auch nicht das Wort ergriffen, um die von der Kommission beantragte Resolution zu bekämpfen; sie enthält ja dasselbe, wie die in den Beratungen der Ärzte mit dem Verein für die wirtschaftlichen Interessen der Industriellen Rheinlands und Westfalens von mir beantragte und angenommene Resolution; sie entspricht auch den Thesen, wie sie von verschiedenen Ärztetagen und von den Bezirksversammlungen der Ärzte unserer beiden Provinzen aufgestellt worden sind; ich stehe also sachlich mit Ihnen ganz auf demselben Standpunkte; jedoch als Mitglied der vom deutschen Ärztetage ernannten Krankenkassenkommission muß ich ganz entschieden Protest erheben gegen eine Behauptung des Referenten bei der Begründung dieser Resolution. Der Referent behauptete, es sei ein eigentümliches Schauspiel gewesen, daß in demselben Augenblicke, wo der Staat die socialpolitische Gesetzgebung der Krankenkassen zur Entlastung der arbeitenden Klassen gegeben habe, zwei Stände diesem Vorgehen mit erhöhten Forderungen gegenüber getreten seien. M. H. Für den Stand, dem ich angehöre, muß ich diese Behauptung auf das Nachdrücklichste bestreiten. Als die große breite Masse der arbeitenden Bevölkerung den obligatorischen Krankenkassen zugewiesen wurde, wo z. B. in Krefeld gegen 3—4000 bisher versicherte Mitglieder nunmehr über 20000 also mehr als der fünfte Teil der Gesamtbevölkerung kassenpflichtig wurden, als somit das Verhältnis der Ärzte zum Publikum ganz verschoben wurde, da war es ein natürliches Recht und eine heilige Pflicht der Vertretung der Ärzte, dieses neue Verhältnis zu den Kassen ins Auge zu fassen und zu regeln, und den einzelnen Vereinen und Ärzten Normen für dieses Verhältnis anzuweisen; der Herr Referent hat ja auch später seine Behauptung selber abgeschwächt, als er diesem Vorgehen der Ärzte eine gewisse Berechtigung zuerkannte, und zwar, um dem schmachvollen ärztlichen Unterbieten bei den Krankenkassen vorzubeugen. Der ärztliche Stand war aber nicht nur der Krankenkassen wegen zu dem Vorgehen gezwungen, nein, vornehmlich im Hinblick auf seine Würde, im Interesse der Hochhaltung des ärztlichen Standes. Die Berechtigung zu diesem Vorgehen, das zuerst mit dem vorwurfsvollen Hinweis auf ärztliche Koalitionen zur Erzielung hoher Honorare in vielen Kreisen, ja selbst bis in die staatlichen Vertretungen bis zur höchsten Stelle hin verurteilt wurde, wird heute, wo man den Weg gegenseitigen Verständnisses betreten hat, von allen Seiten anerkannt; auch in dem letzten Schreiben des Staatsministers v. Bötticher, anläßlich der ihm überreichten Denkschrift der Ärzte bei Gelegenheit der Kassendebatte im Reichstage, an den Vorsitzenden des deutschen Ärztevereinsbundes

Dr. Graf, der leider verhindert ist, an der heutigen Verhandlung teil zu nehmen, wird diesem Vorgehen der ärztlichen Vereine in anerkennenswerter Weise Rechnung getragen.

Was nun die Forderungen angeht, die die Ärzte zuerst gestellt haben, so sind dieselben keineswegs erhöhte gegen frühere gewesen; die heute Ihnen vorgelegten Sätze sind dieselben, die der Ärztetag in Eisenach zuerst aufgestellt und die die verschiedenen Bezirksversammlungen Rheinlands und Westfalens ebenfalls angenommen haben, gerade die Vorlage Ihrer Resolution beweißt, daß die Behauptung des Referenten, soweit sie Ärzte betrifft, eine irrige ist. Es sind dieselben Forderungen, wie sie die Bahnverwaltungen früher mit 3 ℳ. gerne und freudig bezahlt haben, wie sie verschiedene Fabrikkrankenkassen ebenfalls früher festgehalten; es sind Forderungen, die nach den früheren Erfahrungen, die jetzt damit in Krefeld gemacht, sicherlich keinen Vorwurf verdienen, sondern ein volles Entgegenkommen bedeuten. Als in Krefeld die neuen Kassen eingerichtet wurden, da wurden durch den Herrn Assessor Schüller, der heute in so verdienstvoller Weise an Ihren Beratungen mitgeholfen, die Vertretungen der Ärzte und der neuen Krankenkassen zu einer gemeinsamen Besprechung versammelt; sämtliche Ärzte des Krefelder Vereins, 25 an der Zahl, boten den Vorständen der Kassen den bekannten Krefelder Vertrag an, wonach zuerst versuchsweise der ärztliche Besuch 1 ℳ., die Konsultation mit ½ ℳ. berechnet wurde; das ärztliche Gesamthonorar sollte 3 ℳ. pro Kopf und Jahr nicht übersteigen; geschähe letzteres, so sollten die Einzelleistungen noch entsprechend reduziert werden; blieben wir bedeutend unter 3 ℳ., so sollten später natürlich die Einzelleistungen gebührend erhöht werden. Der Erfolg ergab fürs erste Jahr, daß bei solchen Sätzen, die unter der Minimaltaxe des vorigen Jahrhunderts liegen, das Gesamthonorar bei 3 Kassen 3 ℳ. überstieg, bei den anderen nahe an 3 ℳ. heranreichte; bei diesem System stand freilich den Kassenmitgliedern eine ausreichende allseitige ärztliche Behandlung, auch durch Spezialärzte, zur Verfügung; sie hatten freie Auswahl nach ihrem Vertrauen, und ich halte dies für einen großen Vorzug gegenüber den einzelnen Kassenärzten, die den einzelnen Mitgliedern vielfach aufgezwungen werden. Die Mitglieder fühlen sich wohl bei diesem System und die Kassen erzielen dabei noch bedeutende Überschüsse. Wenn solche Sätze, die unter der Minimaltaxe des vorigen Jahrhunderts liegen, heute bei so veränderten Geldwerten die von den Ärzten anfangs geforderten Sätze rechtfertigen, so bedeuten sie doch sicherlich keine Erhöhung, sie verdienen keinen Vorwurf, sondern nur volle Anerkennung. Ich weiß sehr wohl, daß an manchen Orten Zerwürfnisse zwischen Ärzten und Kassen vorgekommen sind; ich werfe mich nicht zum Richter und Verteidiger der Ärzte in solchen Fällen hier auf, wo ich nach der örtlichen Lage die gegenseitigen Verhältnisse nicht kenne und nicht beurteilen kann; wir Ärzte haben auf unseren Versammlungen in unseren Thesen entschieden verlangt, daß, wo bestehende Kassen mit niedrigeren Sätzen beständen, diese Sätze allmählich mit unseren Thesen in Einklang gebracht würden. Der plötzliche Übergang mag hier und da Fehler und Mißgriffe veranlaßt haben, die nach Lage der Sache beurteilt werden müssen; sicherlich wären sie nicht vorgekommen, wenn von vornherein eine gegenseitige Beratung zwischen den Kassenvorständen und den beteiligten Ärzten erfolgt, als wenn, wie es an manchen Orten vorgekommen, einseitige Forderungen und Gegenmaßnahmen gestellt worden wären. Das Verhältnis zwischen Kassen und Ärzten, das, wie ich eingangs betonte, zur Vermeidung so vieler Übelstände und vornehmlich der Simulation auf Vertrauen begründet sein muß, kann nur durch gegenseitiges Verständnis den Kassen zum Heile gereichen. Unsere Forderungen stehen, wie Sie selber zugeben, dem nicht im Wege. Erhalten Sie dieses Vertrauen, dieses Verständnis

Digitized by Google

durch gemeinsame Beratungen, wie Sie es auch heute gethan; ich hoffe, daß das Beispiel, das Sie heute durch Zuziehung von Ärzten zu Ihren Beratungen gegeben haben, fruchtbringend für weitere Kreise wirken wird, zu unserem beiderseitigen Nutz und Frommen!"

Nachdem Herr Michels-Krefeld dem Verhalten des Krefelder Ärztevereins und speziell den bezüglichen Bemühungen des Vorredners Anerkennung gezollt, gab die Versammlung den von der Kommission vorgeschlagenen Resolutionen mit der von Herrn Wolff-Düsseldorf vorgeschlagenen Resolution: „An die zuständige Behörde die Bitte um Aufstellung einer Reichs-Medizinaltaxe für Krankenkassen unter Berücksichtigung der heute beschlossenen Rabattsätze zu richten" ihre Zustimmung.

Nachdem in dieser Weise die Tagesordnung erledigt war, wurde zur Beratung der aus der Mitte der Versammlung gestellten Anträge übergegangen. Wir müssen uns für heute darauf beschränken, über die angenommene Anträge zu referieren, uns vorbehaltend, gelegentlich auf die abgelehnten Anträge zurückzukommen.

Angenommene Anträge.

Antragsteller, Herr Berghaus-Mülheim a/Rh., begründet seinen Antrag damit, daß der Arbeiter bei Feiertagen, welche auf den Samstag fallen oder sich unmittelbar an den Sonntag anschließen oder bei mehreren aufeinander folgenden Feiertagen wie Weihnachten, das Krankengeld für diese sämtlichen Tage nicht entbehren könne, es sei daher angemessen, den Kassen die Möglichkeit zu geben, das Krankengeld für die nicht auf einen Sonntag fallenden Feiertage zu zahlen.

1. Bei Thesis XII Zusatz zu § 21 Nr. 1a hinter „Erwerbsunfähigkeit" zuzusetzen: sowie für die nicht auf einen Sonntag fallenden Feiertage."

Die Versammlung stimmte dem Antrage zu.

Zur Begründung des Antrages ad 2 wies der Antragsteller, Redakteur d. Bl., darauf hin, daß die Bestimmung des letzten Satzes im § 51 des Gesetzes, wonach die Beiträge für den betreffenden Zeitteil zurückzuerstatten sind, wenn die abgemeldete Person innerhalb der Zahlungsperiode aus der bisherigen Beschäftigung ausscheidet, die Verwaltungsgeschäfte der Kassen außerordentlich belaste. Zur Vermeidung der vielen Rückzahlungen, bei welchen es sich durchweg nur um wenige Pfennige handele, sowie zur Vereinfachung der Beitragsberechnung habe an manchen Orten die Praxis sich, abweichend von jener gesetzlichen Vorschrift, im Sinne des vorliegenden Antrages gestaltet. Es sei dringend wünschenswert, dieses die Kassenverwaltung entlastende Verfahren auf gesetzliche Grundlage zu stellen und allgemein einzuführen.

2. § 51 des Gesetzes wird wie folgt abgeändert: „Die Verpflichtung zur Zahlung der Beiträge beginnt mit dem ersten Tage der auf den Eintritt in die Beschäftigung folgenden Woche und dauert bis zum Ablauf derjenigen Woche, in welcher der Austritt aus der Beschäftigung bezw. die Abmeldung (§ 49) erfolgt."

Die Versammlung gab dem Antrage ihre Zustimmung.

Ebenso stimmte die Versammlung dem nebenstehend unter Nr. 3 gestellten Antrage zu, welchen der Antragsteller, Herr Regierungsrat Dr. Königs wie folgt begründete:

„Bei der Ausdehnung des Krankenversicherungszwanges auf die niederrheinischen Hausweber hatte die Kgl. Regierung zu Düsseldorf im Einverständnis mit den Vorständen des niederrheinischen Fabrikantenverbandes zu Krefeld und des niederrheinischen Weberbundes die Zuschußpflicht der Fabrikkaufleute für alle von ihnen in der Hausindustrie beschäftigten Webstühle, somit auch für die Gesellen und Lehrlinge der Webermeister in Aussicht genommen. Auf desfallsige Anfrage erklärte der Herr Handelsminister indessen durch Erlasse vom 11. Mai und 8. Juni 1884, daß durch statutarische Bestimmung die Arbeitgeber zwar zu Beiträgen für die Hausindustriellen, nicht aber auch für deren Gesellen und Lehrlinge verpflichtet werden können, weil letztere den Vorschriften des Gesetzes ohne weiteres unterliegen. Demgemäß ist also die Beitragspflicht des

3. § 54 des Gesetzes erhält folgenden Zusatz: „Die Arbeitgeber, welche selbständige Meister der Hausindustrie beschäftigen, können durch statutarische Bestimmung auch zu Beiträgen für die Gesellen, Gehülfen und Lehrlinge dieser Meister der Hausindustrie verpflichtet werden."

Fabrikkaufmanns für den Meisterstuhl beschränkt worden. Zur Zeit hat ein Fabrikkaufmann, wenn er einen Weber mit 4 Stühlen beschäftigt, an Krankenkassenbeiträgen nicht mehr zu bezahlen, als wenn er einen Weber mit einem Stuhl beschäftigt. Hierin liegt offenbar eine Unbilligkeit, weil eine Bevorzugung der mit mehreren Stühlen arbeitenden Weber. Andererseits sind die Erwerbsverhältnisse vieler Hausweber so traurige, daß ihnen eine Herabminderung ihrer eigenen Beiträge durch Erhöhung des Zuschusses der Fabrikkaufleute wohl zu gönnen ist. Für die Ortskrankenkassen der Weber ist es ferner ein Vorteil, wenn sie künftig sich nur an die Fabrikkaufleute wegen der Beiträge zu halten haben. Die Ausfälle, welche durch fruchtlose Zwangsexekution bei den Webermeistern entstehen, würden verschwinden und die Verwaltungskosten vermindert werden. Der vorgeschlagene Zusatz zu § 54 ist ferner eine logische Konsequenz des Zusatzes zu § 22, welcher in der These VIII von der Kommission vorgeschlagen und von der heutigen Versammlung angenommen ist. Wollen die Ortskrankenkassen die Beiträge und Unterstützungen in Prozenten des wirklichen Arbeitsverdienstes festsetzen, so ist dies bei den Meistern der Hausindustrie nur möglich, wenn der Arbeitsverdienst der Gesellen, Gehülfen und Lehrlinge eingerechnet wird. Der Meister erhält in dem Stücklohn für das Gewebe oder für die Kleineisen- und Stahlwaren die Arbeit des Gesellen und Lehrlings mitbezahlt. Soll daher eine Heranziehung der Arbeitgeber der Metallindustrie zu Beiträgen ermöglicht werden, so genügt nicht der Zusatz zu § 22, sondern es ist auch eine Änderung des § 54 erforderlich, weil der Arbeitsverdienst des Gesellen und Lehrlings sich von dem des Meisters bezüglich der einzelnen Fabrikate nicht lostrennen läßt. Zu der Ausdehnung der Meldepflicht der Fabrikkaufleute auf die Gesellen, Gehülfen und Lehrlinge der von ihnen beschäftigten Meister der Hausindustrie liegt ein Bedürfnis nicht vor.

4. Im § 74 Absatz 5 ist hinter „des § 26 Absatz 4" noch einzuschreiben: „und des § 57 Abs. 2."

Dem Antrage ad 4 stimmte die Versammlung gleichfalls zu, nachdem der Antragsteller, Redakteur d. Bl., im Anschluß an die Erörterungen des Herrn Regierungsrat Dr. Königs zu These XIV b kurz darauf hingewiesen hatte, daß es im preuß. Berggesetze an einer dem § 57 Abs. 2 des Krankenversicherungsgesetzes entsprechenden Vorschrift fehle und deshalb der vorgeschlagene Zusatz im Interesse der Gemeinden und Armenverbände sich empfehle.

5. Die Versammlung wolle dem Wunsche Ausdruck geben, es möge im Interesse einer besseren Kontrolle der Versicherungspflicht in den polizeilichen Abzugsattesten eine Rubrik eingefügt werden, welche über das Versicherungsverhältnis Auskunft giebt."

Desgleichen genehmigte die Versammlung nach kurzer Begründung den nebenstehend sub 5 bezeichneten Antrag desselben Antragstellers.

Kleinere Mitteilungen.

(Arzthonorar bei der Ortskrankenkasse zu Styrum). Letztere zahlt an Arzthonorar pro Mitglied 2,50 ℳ. und für die verheirateten Mitglieder bezw. deren Familien je 6 ℳ.

(Übernahme der Kosten der Centralmeldestelle für die Stadt Krefeld auf die Stadtkasse). Bisher wurden die sachlichen Kosten der Meldestelle zu Krefeld von der Stadt, und die persönlichen von den 6 Ortskrankenkassen getragen. Neuerdings haben letztere sich an die Stadt gewandt, daß diese sämtliche Kosten übernehme, event. daß die Stadt, den ratierlichen Anteil an den Kosten, welcher nach der Kopfzahl auf die freien und die Betriebskassen entfalle, welche nach dem Gesetze zu den Kosten der Meldestelle nicht herangezogen werden können, tragen möge. In ihrer Sitzung vom 13. August d. Js. hat die Stadtverordnetenversammlung beschlossen, die gesamten Kosten der Meldestelle einstweilen auf die Dauer von 2 Jahren auf die Stadtkasse zu übernehmen. Für diesen Beschluß wurde angeführt: Könne man die freien und die Betriebskassen nicht zu den Kosten heranziehen, so dürfe man diese den Ortskassen nicht allein aufhalsen; denn der Gesetzgeber habe gewiß nicht gewollt, daß die Ortskassen auf Kosten der freien und der anderen Kassen beschwert werden sollten. Eine Novelle zum Krankenkassengesetz werde diese Lücke gewiß berücksichtigen; auch habe sich ja die jüngste Kassenversammlung in Düsseldorf im Sinne des weitestgehenden Antrages ausgesprochen. Entweder müßten alle Kassen nach der Zahl der Mitglieder zu den Kosten beitragen oder keine. Die Zahl und der Umfang der Betriebskassen werde sich ja in Zukunft gewiß noch vermehren, um so schwerer würden alsdann die Ortskassen belastet werden. Es handele sich hier um ein soziales Werk, welches Unterstützung verdiene und indirekt der Gemeinde wieder zu gute komme. Die Weberkasse stehe ja eben im Begriffe, ihre Unterstützung im Todesfalle auch auf die Witwen und Kinder auszudehnen. Dazu komme noch, daß die Beamten der Meldestelle nicht vollständig für diese beschäftigt, sondern auch nach im städtischen Dienste thätig seien.

(Krankenversicherung der Stadt Itzehoe). Dem von dem Herrn Bürgermeister Steinrück erstatteten sehr interessanten Verwaltungsberichte der Stadt Itzehoe entnehmen wir bezüglich der Organisation der Krankenversicherung folgendes:

„Durch Einrichtung der 4 Ortskrankenkassen sollte im Sinne des Gesetzes versucht werden, passende Gewerbszweige zu vereinigen. Die erwartete Wirkung, daß sich ein gewisses korporatives Zusammenleben entwickeln möchte, ist nicht eingetreten. Zum Zweck der Kostenersparnis haben die sämtlichen 4 Ortskrankenkassen einen Kassenführer und einen Kassenarzt von vornherein angestellt und sich schließlich, um eine größere Einfachheit in der Verwaltung herbeizuführen, vom 1. Januar 1886 an auf diesseitiges Betreiben zu einer einzigen Ortskrankenkasse vereinigt. Die von gewisser Seite angeregte Befürchtung, daß zum 1. Januar 1886 viele Mitglieder nach vorgängiger Kündigung aus den Ortskrankenkassen austreten würden, hat sich hier für nur 19 Kassenmitglieder bewahrheitet, auch lassen die Kassenverhältnisse, weil Simulanten und blaße Faulenzer von der Unterstützung fern gehalten und Wohlfeilheit der Verwaltungskosten und Arzthonorare erzielt wurde, im Allgemeinen nichts zu wünschen übrig. Mit Rücksicht hierauf haben auch die Kassenleistungen vom 1. Januar 1886 an wesentlich erhöht werden können. Für die Ortskrankenkassen und die Gemeindekrankenversicherung ist die gesetzliche Beitragspflicht der Arbeitgeber ungeschmälert aufrecht erhalten."

Bemerkt muß hierzu werden, daß sämtliche 4 Ortskrankenkassen am Schlusse des Jahres 1885 368 Mitglieder zählten.

An die Mitteilung der im Stadtbezirk errichteten örtlichen Verwaltungsstellen der sog. Centralkassen (eingeschr. Hülfskassen) knüpft der Herr Berichterstatter folgende Bemerkungen:

„Nach unserer Beobachtung wird es kaum eine den hiesigen Arbeitern zugängliche Kasse geben, die hinsichtlich der Zuverlässigkeit der Verwaltung, der Niedrigkeit der den Arbeitern zur Last fallenden Beiträge und der Höhe der Kassenleistungen der nunmehr seit 1. Januar 1886 bestehenden einen Ortskrankenkasse zu Itzehae überlegen ist. Die Zahl der Mitglieder ist zur Sicherung ferneren glücklichen Gedeihens mehr als genügend. Dafür, daß dieselbe nicht eine noch größere Höhe erreicht hat, scheinen hauptsächlich zwei Umstände bestimmend gewesen zu sein: Die Gründung der Hülfskassen („Centralkassen") geht von Privaten aus; — die Centralkassen sind angeblich von „Genossen" gegründet und geleitet und wird von „Genassen" für dieselben Propaganda gemacht, sie werden als freie Kassen gepriesen. Die Gründung der Ortskrankenkassen besorgen die Behörden, sie werden als Zwangskassen, denen angeblich nur Krüppel und Gebrechliche angehören werden, gestempelt; — was Wunder, daß ein unbefangenes Arbeitergemüt eine Centralkasse als etwas Freieres und infolgedessen Besseres ansieht, als eine Ortskrankenkasse, und daß auch der Corpsgeist den Arbeiter zu der Kasse der „Genassen" mehr hinzieht als zur Ortskrankenkasse. Beobachtet ist es, daß gelegentlich Mitglieder von derartigen Centralkassen mit ungefähr einem ähnlichen Selbstgefühl auf die Mitglieder der Ortskrankenkassen blicken, wie die Verbindungsstudenten auf die Finken.

Hauptsächlich aber kommt in betracht, daß nicht wenige Arbeitgeber bequem, eigennützig und kurzsichtig genug sind, um den Beitritt ihrer Arbeiter zu Centralkassen zu begünstigen. Sie ersparen hierdurch ihr Beitragsdrittel, haben keine Verpflichtung, für An- und Abmeldung bei der Kasse zu sorgen, sind nicht gehalten die Beiträge fristzeitig und vorschußweise an die Kasse zu zahlen, und dergl.; sie stellen daher vielfach nur solche Arbeiter an, welche ihre Zuggehörigkeit zu einer Hülfskasse ihnen nachweisen."

(Stand der Ortskrankenkassen und der Gemeindekrankenversicherung zu Warms). Außer 4 Betriebskrankenkassen bestehen in Warms 4 Ortskrankenkassen und eine Gemeindekrankenversicherung. Die rechnerischen Resultate der Ortskrankenkassen und der Gemeindekrankenversicherung ergeben sich aus folgenden Übersichten.

Einnahme.

	Zinsen von Kapitalien ℳ	₰	Mitgliederbeiträge % des durchschnittl. Arbeitsverdienst.	Betrag ℳ	₰	Zuschuß aus der Stadtkasse ℳ	₰	Ersatzleistungen Dritter ℳ	₰	Summa ℳ	₰
Ortskrankenkasse für Fabrikarbeiter*) . .	—	—	2	4017	59	126†)	98	140	23	4248	80
„ „ Nahrungsmittelgew.	8	—	2	4912	69	—	—	250	28	5170	97
„ „ Baugewerbe . . .	12	—	2	10158	66	—	—	269	66	10440	32
„ „ Bekleidungsgew. . .	4	—	2**)	3452	98	—	—	36	60	3493	58
Gemeindekrankenversicherung	—	—	1½	3668	26	2200	—	190	28	6058	54
zusammen	24	—	—	26210	18	2326	98	887	05	29448	21

*) Diese Kasse wurde Ende 1885 aufgelöst, da 2 große Betriebe davon Betriebskassen errichten mußten. **) Geschenk der Stadtkasse, welches wahrscheinlich noch gedeckt wird durch Ausstände der Kasse. †) % des ortsüblichen Tagelohns.

Ausgabe.

O.-K.-K. für	Ärztl. ꝛc. Behandlg. ℳ	₰	%	Arznei u. Heilmittel ℳ	₰	%	Krankengeld a u. b ℳ	₰	%	Wochenbettunterstützg. ℳ	₰	%	Sterbegeld ℳ	₰	%	Krankenhausverpflegung ℳ	₰	%	Verwaltungskosten. ℳ	₰	%	Zurückgezogene Vorschüsse ℳ	₰	%	Summa ℳ	₰	%
Fabrikarb.	825	—	20½	582	10	14½	1773	63	44	36	—	1	144	—	3	329	25	8	594	82	14	—	—	—	4284	80	106
Nahrsmg.	672	50	14	519	75	10½	1287	63	27	15	—	½	120	—	2½	882	50	18	706	59	14	—	—	—	4203	97	86½
Baugew.	1650	90	16	1029	53	10	3604	96	35	—	—	—	280	—	2½	963	—	9½	1448	91	14	—	—	—	8977	30	87
Bekleidsgew	405	—	11½	287	87	8	744	25	21½	36		1	80	—	2½	457	50	13	499	75	14	—	—	—	2510	36	71½
G.-K.-V.	946	93	26	668	47	18	2339	—	64	—	—	—	—	—	—	1437	50	39	*)	—	14	666	64	—	6058	54	147
zus.	4500	33	—	3087	72	—	9749	47	—	87	—	—	624	—	—	4069	75	—	3250 bezw. 3768,56	06	—	666	64	—	26034	97	☺

*) Der hierauf entfallende Betrag mit 518 ℳ 50 ₰ wurde aus der Stadtkasse direkt bezahlt.
**) Hierzu kommen noch die Verwaltungskosten mit 14 % = 161 %.

Vergleichung.

	O.-K.-K. Fabrikarb. ℳ	₰	O.-K.-K. Nahrsmg. ℳ	₰	O.-K.-K. Baugew. ℳ	₰	O.-K.-K. Bekigsgew. ℳ	₰	G.-K.-V. ℳ	₰	Summa ℳ	₰
Die Gesamteinnahme beträgt . .	4284	80	5170	97	10440	32	3493	58	6058	54	29448	21
Die Gesamtausgabe beträgt . .	4284	80	4203	97	8977	30	2510	36	6058	54	26034	97
Demnach Überschuß	—	—	967	—	1463	02	983	22	—	—	3313	24

Anmerkung: Die Prozente der einzelnen Ausgabepositionen sind nach dem Verhältnis der Gesamteinnahme der Kassen an Mitgliederbeiträgen berechnet.

In der Zeit vom 1. Dezember 1884 bis Ende Dezember 1885 wurden angemeldet 6646, abgemeldet 4887 Mitglieder. Die Gesamtmitgliederzahl belief sich in dieser Zeit durchschnittlich auf rund 2000. Erkrankungsfälle kamen vor 1082 (außerdem jedoch noch eine Reihe weiterer, welche nur ambulatorischer Behandlung bedurften und deshalb keine Aufnahme ins Krankenbuch fanden) mit zusammen 15203½ Krankentagen; darunter befanden sich 143 Betriebsunfälle mit 2178 Krankentagen. Unter der Gesamtsumme der Verwaltungskosten befinden sich auch diejenigen der gemeinsamen Meldestelle, welche gleichzeitig mit der Rechnungsführung der Kassen von einem und demselben Beamten versehen wird. Das Lokal, die Einrichtung, Heizung und Licht wird von der Stadt unentgeltlich gestellt. Die Ärzte werden nach Einzelleistungen bezahlt. Die Unterstützungsdauer beträgt 13 Wochen.

Litterarisches.

Im Verlage von Palm & Enke zu Erlangen sind getrennt erschienen:

1. Das Krankenversicherungsgesetz vom 15. Juni 1883. Preis Mk. 3,20.
2. Das Unfallversicherungsgesetz vom 6. Juli 1884 und das Ausdehnungsgesetz vom 28. Mai 1885. Preis Mk. 3,40.
3. Das Gesetz über die Unfall- und Krankenversicherung der in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen vom 5. Mai 1886. Preis Mk. 2,20.

Sämtlich herausgegeben von Dr. jur. Julius Engelmann.

Die bezeichneten, in der äußeren Ausstattung übereinstimmenden Ausgaben, sind nach gleichen Grundsätzen bearbeitet und für den praktischen Gebrauch sehr empfehlenswert.

Briefkasten.

Erweiterung der Kassenleistungen.

Herrn S. in P. Frage: „Nach § 21 Nr. 2 kann das Krankengeld bis zu ¾ des durchschnittlichen Tagelohns erhöht werden. Ist es zulässig, diese Erhöhung nur auf die Krankenunterstützung zu erstrecken und den Wöchnerinnen blos eine Unterstützung in Höhe der Hälfte des durchschnittlichen Tagelohnes zu gewähren?"

Antwort: Ja. Übrigens bezieht § 21 Nr. 2 des Ges. sich auch nur auf das im Krankheitsfalle zu gewährende Krankengeld, da der Wöchnerinnenunterstützung unter Ziff. 4 daselbst besonders gedacht ist. Aber selbst wenn dies nicht der Fall wäre, würden wir den Ausschluß der Wöchnerinnenunterstützung von der beabsichtigten Erhöhung des Krankengeldes für zulässig halten, da die Bestimmung über Art und Umfang der Erweiterung der Kassenleistungen den Festsetzungen des Kassenstatuts überlassen ist.

Nach Rheydt: Zur Beantwortung der Fragen 1 und 2 bedürfen wir Ihres Kassenstatuts. Auf die übrigen Fragen erwidern wir Ihnen folgendes:

Zu 3: Unrichtige Lohnangaben behufs Erreichung der Versicherung in einer höheren Mitgliederklasse.

In solchen Fällen ist der Sachverhalt sorgfältig festzustellen, die Fortzahlung des Krankengeldes einzustellen und die Sache der Königl. Staatsanwaltschaft zur Einleitung der strafgerichtlichen Untersuchung vorzutragen.

Zu 4: Da nach Ihren Angaben der Arbeitgeber, bei welchem das betreffende Mitglied in Arbeit gestanden haben will, dort nicht existiert, und die Krankenhausverpflegung von dem Kassenvorstande auch nicht veranlaßt ist, so haben Sie sich einfach darauf zu beschränken, die Zahlung der Kosten abzulehnen und das Weitere dem requirierenden Bürgermeisteramte zu überlassen. Für Sie liegt zur Stellung eines Strafantrags kein Anlaß vor, da nicht Sie resp. Ihre Kasse, sondern das betreffende Krankenhaus hintergangen ist.

Zu 5. Die wegen unterlassener Anmeldung (§§ 49 u. 81 K.-V.-G.) erkannten Geldstrafen, welche nicht vom Kassenvorstande, sondern von der Polizeiverwaltung bezw. dem Gerichte festzustellen sind, fließen nicht in die Ortskrankenkasse. Handelt es sich aber um sonstige im Statut für den Übertretungsfall statutarischer Vorschriften erkannte Ordnungsstrafen, so sind dieselben vom Vorstande festzusetzen und zur Ortskrankenkasse zu erheben.

Ausführung der ärztlichen Behandlung.

Herrn M. in R.: Die ärztliche Behandlung kann nur von approbierten Ärzten ausgeführt werden. Die Kosten der Behandlung durch sog. Naturärzte ꝛc. können auf die Kasse nicht übernommen werden.

Sind die bei einer Dampfdreschmaschine beschäftigten Arbeiter versicherungspflichtig?

Herrn H. in K. Frage: „In einer zu unserem Kassenbezirk gehörigen Gemeinde — Gonzenheim — besitzt ein Landwirt eine Dampfdreschmaschine, mit der er bei den Bauern im Umkreise von ca. 10 Meilen außerhalb unseres Kassenbezirks umherfährt und das Ausdreschen der Frucht übernimmt. Es fragt sich nun, ob die bei der Dampfmaschine beschäftigten Arbeiter überhaupt versicherungspflichtig sind und event. weiter, ob wir die Anmeldung derselben zu unserer Kasse, auch wenn dieselben außerhalb unseres Kassenbezirks thätig sind, annehmen müssen?"

Antwort: Die von dem betreffenden Landwirte zum Betriebe seiner Lohndampfdreschmaschine beschäftigten Arbeiter fallen unter § 1 Ziff. 3 K.-V.-G., da die Arbeiter nicht in der Landwirtschaft, sondern bei einer Dampfdreschmaschine, deren Betrieb Selbstzweck ist, beschäftigt sind. Dieselben unterliegen am Wohnorte des Arbeitgebers der Versicherungspflicht, denn außerhalb dieses Wohnortes sind sie nur vorübergehend beschäftigt.

Zu §§ 11 und 57 K.-V.-G.

Herrn R. zu O. 1. Frage: „Ein Mitglied der Gemeindekrankenversicherung, welches vorübergehend außerhalb des Bezirks derselben und zwar im Herzogtum Br. beschäftigt war, daselbst also seinen gewöhnlichen Wohnsitz nicht hatte, erlitt dort beim Betriebe einer Dreschmaschine einen Beinbruch und wurde deshalb in das Krankenhaus aufgenommen und zwar auf Veranlassung des Gemeindevorstandes des Orts der Verunglückung. Bei der diesseitigen Gemeindekrankenversicherung wurden demnächst folgende Kosten liquidiert: 43 Mk. Krankenhauskosten, 12 Mk. für den Transport zum Krankenhause, 4 Mk. für Hülfeleistung beim Transport, 45 Pf. Porto, 12 Mk. Honorar an den Landchirurgen, welcher zur An-

legung des Verbandes von der nächsten Stadt (5 Kilom. Entfernung) herbeigerufen war. Die Gemeindekrankenversicherung hat diese Kosten unweigerlich erstattet und demnächst auch noch das erforderliche Krankengeld nach der Entlassung des Verunglückten aus dem Krankenhause gewährt. Jetzt stellt sich heraus, daß der obengedachte Gemeindevorstand außer dem Chirurgen auch noch den Physikus Dr. N. requiriert hat, welcher für ärztliche Bemühungen und Reisekosten 15 Mk. liquidiert. Die Gemeindekrankenversicherung weigert sich, diese unverhältnismäßig hohen Arztkosten zu zahlen, weil sie glaubt, sie habe schon Kosten genug gehabt, ihrer Meinung nach sei die nicht in ihrem Auftrage erfolgte Herbeiholung zweier ärztlichen Personen nicht erforderlich gewesen, zumal der Verunglückte gleich nach dem Tage des Unfalls in das Krankenhaus geschafft worden ist. War die Gemeindekrankenversicherung verpflichtet, die sämtlichen bereits von ihr erstatteten Kosten zu zahlen? Ist dieselbe verpflichtet, noch weitere Arztkosten im Betrage von 15 Mk. zu zahlen? Wenn ich nicht irre, hat die geehrte Redaktion einmal die Ansicht ausgesprochen, daß die Gemeindekrankenversicherung nur verpflichtet werden könne, Krankenunterstützung (und auch ärztliche Behandlung) am Sitze der Versicherung resp. am gewöhnlichen Wohnorte des Versicherten zu gewähren. Da ich die Stelle augenblicklich in der „Arbeiter-Versorgung" nicht auffinden kann, wird um gefällige Auskunft gebeten."

Antwort: Wir nehmen an, daß der Verunglückte durch die vorübergehende Beschäftigung im Herzogtum Br. aus der die Zugehörigkeit zur dortigen Gemeindekrankenversicherung begründenden Beschäftigung nicht ausgetreten, daß vielmehr die Beschäftigung im Herzogtum Br. im Dienste desselben Arbeitgebers erfolgt ist, da im anderen Falle der Arbeiter mit dem Austritte aus seiner dortigen Beschäftigung Ihrer Gemeindekrankenversicherung nach § 11 des Krankenversicherungsgesetzes nicht mehr angehört und gegen dieselbe auch keine Unterstützungsansprüche mehr gehabt haben würde. In der Voraussetzung der Richtigkeit unserer Annahme, hatte die dortige Gemeindekrankenversicherung auf Grund des § 57 Abs. 2 u. 5 cit. dem Gemeindevorstand in Br. zu erstatten: 1. die Pflegekosten im Krankenhause und 2. für ärztliche Behandlung und Arznei ꝛc. pro Tag ½ des dort maßgebenden ortsüblichen Lohnes gewöhnlicher Tagearbeiter oder die Hälfte des nach § 6 Ziff. 2 cit zu zahlenden Krankengeldes. Zur Zahlung der liquidierten Transportkosten war die Gemeindekrankenversicherung nicht verpflichtet. — Mit der Schlußbemerkung dürfte wohl der Artikel S. 224 ff. im 2. Jahrg. gemeint sein.

Zu § 5 K.-V.-G.

2. Frage: „Hier werden im Sommer in den größeren Landwirtschaften polnische und schlesische Arbeiter und Arbeiterinnen beschäftigt, welche in der Zeit der Beschäftigung Mitglieder der Gemeindekrankenversicherung sind. Sobald ihre Beschäftigung zu Ende geht (Oktober oder November) werden sie wieder entlassen und reisen in ihre Heimat zurück. — Wenn nun, wie hier vorgekommen, der Fall eintritt, daß kurz vor der allgemeinen Entlassung dieser Arbeiter ein Mitglied noch erkrankt, ist dann die Krankenversicherung verpflichtet, Krankenunterstützung auch nach dem Aufhören der Beschäftigung resp. nach Ablauf des Engagementskontrakts auf die gesetzliche Zeitdauer von 13 Wochen zu gewähren? event. an ihrem Heimatsorte?"

Antwort: Wenn ein Mitglied der Gemeindekrankenversicherung kurz vor seiner Entlassung aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung erkrankt, so hat dasselbe für die ganze Dauer der Krankheit bis zum Ablauf von 13 Wochen Anspruch auf die gesetzliche Krankenunterstützung. Verläßt der Erkrankte im Laufe der Krankheit den Bezirk der Gemeindekrankenversicherung, so kann es auf Fortgewährung der freien Kur keinen Anspruch machen, dagegen kann dasselbe Auszahlung und Sendung des Krankengeldes in den Heimatsort auf seine Kosten verlangen.

Einziehung der Beiträge; Maßregeln behufs Erzwingung der Anmeldung zur Gemeindekrankenversicherung.

Nach **Hückeswagen.** Frage: „Können Ortskrankenkassen von den meldepflichtigen Arbeitgebern auch für noch nicht angemeldete versicherungspflichtige Arbeiter die Beiträge beitreiben lassen? Angenommen den Fall: ein Arbeitgeber wird wegen Nichtanmeldung seiner Arbeiter zur Krankenkasse bestraft und meldet dem ungeachtet seine Arbeiter nicht zur Kasse an. — Vorausgesetzt, daß die Krankenkasse in fraglichen Fällen zur Beitreibung der Beiträge berechtigt ist, und der Zahlungspflichtige die von ihm geforderten Beiträge bei der mit der Einziehung der letzteren beauftragten Gemeindekasse einzahlt, hat dann der Meldepflichtige durch die Zahlung der Beiträge auch seiner Meldepflicht genügt, oder hat trotzdem die Anmeldung noch in der im Statut vorgeschriebenen Weise beim Kassenführer zu erfolgen?"

Antwort: Im Krankenversicherungsgesetze fehlt es an jeder Vorschrift, welche die Verpflichtung zur Zahlung der Beiträge von der vorherigen Erfüllung der Meldepflicht abhängig macht; vielmehr verpflichtet § 51 cit. die Arbeitgeber einfach zur Vorauszahlung der Beiträge für die von ihnen beschäftigten Personen. Sobald demnach festgestellt ist, daß ein Arbeitgeber versicherungspflichtige Personen beschäftigt, ist der Kassenvorstand zur Einziehung der Beiträge berechtigt und verpflichtet. — Daneben kann derselbe auch auf Erfüllung der vorgeschriebenen Anmeldung bestehen. Eine Bestrafung in Gemäßheit des § 81 cit. ist jedoch nur einmal zulässig. Bleibt dieselbe erfolglos, so wird der Vorstand die Polizeiverwaltung ersuchen müssen, auf Grund des § 20 des Gesetzes über die Polizeiverwaltung vom 11. März 1850 die Anmeldung durch Androhung und Festsetzung von Exekutivstrafen zu erzwingen.

Gewährung der Krankenunterstützung.

Herrn **G. R. in S.:** In beiden zur Sprache gebrachten Fällen ist die Kasse zur Gewährung der Krankenunterstützung verpflichtet, wie das S. 214 ff. des lfd. Jahrgs. d. Bl. mitgeteilte Erkenntnis des hanseatischen Oberlandesgerichts zu Hamburg näher ergiebt. — Bezüglich des schwindsüchtigen Arbeiters muß noch darauf aufmerksam gemacht werden, daß, nachdem die Kassenleistungen bereits seit 8 Wochen aufgehört hatten, die Wiederaufnahme der Arbeit von der Beibringung eines ärztlichen Gesundheitsattestes nicht abhängig gemacht werden konnte, und inbezug auf den fortgesetzt an einem Magengeschwür erkrankenden Arbeiter wird, falls die jedesmalige Krankenhauspflege kostspielig ist, die Kasse statt dieser Pflege, sich auf die Gewährung der im § 6 Ziff. 1 u. 2 des Gesetzes bezeichneten Leistungen beschränken müssen. — Die Schlußworte des § 21 des Statuts der Ortskrankenkasse der Bauhandwerker: das Kranken-

geld nur im Betrage von 0.50 Mk., das Sterbegeld nur im Betrage von 20 Mk." verstaßen gegen § 20 Ziff. 1 u. 3 des Krankenversicherungsgesetzes, indem darnach die Mitglieder auch in solchen Unterstützungsfällen, welche innerhalb der ersten 6 Wochen der Mitgliedschaft eintreten, Anspruch auf ein den angeführten gesetzlichen Vorschriften entsprechendes Kranken- bezw. Sterbegeld haben — Der Vorstand ist nicht nur berechtigt, sondern verpflichtet, die Unterstützung in den gedachten Fällen nach Maßgabe der bezeichneten Vorschriften zu gewähren, da die fragliche Statutbestimmung nagültig ist. Zu dem Zwecke braucht die Übereinstimmung des Statuts mit dem Gesetze, welche zwar herbeizuführen ist, nicht abgewartet zu werden.

Folgen unterlassener Anmeldung.

Nach Düren: 1. Es kammt vorab darauf an, ob die Stuttgarter Kranken- und Unfallversicherungsgesellschaft den Anfarderungen des § 75 K.-V.-G. genügt, sa daß die Versicherung bei dieser Gesellschaft nach § 19 Abs. 2 cit. von der Mitgliedschnft Ihrer Kasse befreit Sollte dies der Fall sein, so würde die Entscheidung der Aufsichtsbehörde nicht aufrecht erhalten werden können, vielmehr müßte dem Versicherten anheim gegeben werden, seine Ansprüche gegen die genannte Gesellschaft im Rechtswege zu verfalgen. Genügt die Gesellschaft dagegen dem § 75 cit nicht, so ist die Entscheidung der Aufsichtsbehörde richtig. Nach § 19 Abs. 2 cit. ist der Erkrankte Mitglied Ihrer Kasse und hat daher nach § 26 das. Anspruch auf die gesetzlichen Leistungen derselben. Da der Arbeitgeber die Anmeldung unterlassen hat, so siad Sie berechtigt,

a) vom Arbeitgeber Ersatz der zu machenden Aufwendungen auf Grund des § 50 cit. zu verlangen,
b) die sämtlichen Beiträge vom Tage der gesetzlichen Vorschrift zufolge beginnender Mitgliedschaft bis zum Tage der Erkrankung vam Arbeitgeber einzuziehen, und
c) die Bestrafung des Arbeitgebers nach § 81 cit. zu vernulassen.

2. Die Doppelversicherung ist gestattet. Bezüglich der Kürzung des Krankeageldes kommt es auf die Bestimmung des Kassenstatuts an. Enthält dasselbe keine bezügliche Bestimmung, so greift die Bestimmung des § 26 Abs. 3 a. a. O. Platz.

Die Geltendmachung vaa Ersatzansprüchen gegen Dritte (§ 57 Abs. 4 K.-V.-G.).

Nach Breslau O. K. F. Frage: „Ein Mitglied der Kasse ist durch eine ländliche Fuhre, die Getreide nach der Stadt brachte und wieder leer nach Hause zurückkehrte, überfahren worden. Die Kasse hat für das Heilverfahren des Mitglieds an Karkosten und Krankengeld eine Ausgabe von ra. 175 Mark gehabt. — Der Fuhrknecht hat außer seinem Deputat nur jährlich 75 Mark Lohn; die Kasse kann sich daher an denselben aicht halten, und selbst dann, wenn man die Civilklage gegen denselben mit Erfolg aastrengen und er verurteilt werden würde, so würde der Abzug des Lahnes kaum nennenswert sein, um binnen Jahr und Tag die Auslagen, welche die Kasse gehabt hat, zu decken, abgesehen von den entstehenden hohen Gerichtskosten zu denen nach die Zeugengebühren treten. — Wie hat sich die Kasse in einem derartigen Falle nach Ihrer Ansicht zu verhalten?"

Antwort: Für derartige Fälle haben wir bereits wiederholt (zuletzt S. 272 des lfd. Jahrgs. d. Bl. „Nach Hückeswagen" unter Ziff. 3) van Geltendmachung des der Kasse nach § 57 Abs. 4 K.-V.-G. zustehenden Regreßanspruchs abgeraten, weil der letztere wegen der Vermögenslosigkeit des prinzipal. Verpflichteten doch bedeutungslos ist, und der Kasse statt des Ersatzes ihrer Aufwendungen nur weitere Ausgaben — Gerichtskosten — in Aussicht stehen. — Im varliegenden Falle wird nur nach zu prüfen setn, ob den Dienstherrn eine Verantwartlichkeit für den von seinem Knechte aagerichteten Schaden trifft. Nach § 53 Th. II Tit. 6 Allg. Landrechts ist dies nur dann der Fall, wenn er bei der Auswahl eines untüchtigen Bevallmächtigten sich ein grobes aber mäßiges Versehen hat zu Schulden kommen lassen. Ob etwa untergebenst der Unfall in der Unfähigkeit des Knechtes seinen Grund hat und ob der Dienstherr sich bei der Auswahl desselben eines Versehens schuldig gemacht, kann von hier aus nicht beurteilt werden. — Für den Fall übrigens, daß die Körperverletzuag als strafrechtlich zu ahndende vor dem Strafgerichte verfolgt werden kann, machen wir darauf aufmerksam, daß dem Verletzten in Gemäßheit des § 231 St.-G.-B. das Recht zusteht, die Zuerkennung einer Geldbuße zu beantragen, welche dann die Geltendmachung weiterer Entschädigungsansprüche ausschließt.

Nach Parchim: Der dem § 26 Abs. 4 Ziff. 2 des K.-V.-G. entsprechende § 14 Ihres Kassenstatuts ist nur für den Fall van Bedeutung, daß die Kasse ihren Mitgliedern im Erkrankungsfalle mehr als die gesetzlichen Minimalleistungen (§ 20 des Ges.) gewährt; denn diese Minimalleistungen, welche in Gewährung freier Kur (§ 6 Ziff. 1 cit.) und einem der Hälfte des durchschnittlichen Tagelohnes entsprechenden Krankengelde bestehen, müssen in jedem Krankheitsfalle gewährt werden, gleichviel ab der Erkraakte dieselben bereits ein- oder mehreremal im Jahre bezogen hat. — Wenn die Kasse ihre Leistungen aber nach § 21 des Ges. über die Minimalleistungen hinaus ausgedehnt hat, sa tritt die volle statutenmäßige Unterstützung nur einmal ein; zum zweitenmal wird dieselbe erst wieder gewährt, wenn zwischen der letzten Unterstützung und der neuen Krankheit ein Zeitraum von wenigstens 13 Wochen liegt. — Diese Einschränkung bezieht sich lediglich auf die Mehrleistungen d. i. die Differenz zwischen dea gesetzlichen Minimalleistungen und den statutarischen Leistungen. — Diese Grundsätze auf die zur Sprache gebrachten Fälle angewendet, ergeben, vorausgesetzt, daß Ihre Kasse mehr als die Minimalleistungen gewährt, folgendes: Der eine Arbeiter, welcher wieder 14 Wochen die Beiträge gezahlt, hat Anspruch auf die volle statutenmäßige Krankenanterstützung. Für den zweiten Arbeiter, welcher während 10 u. 3 Wochen dieselbe Unterstützung bereits empfangen, hört, wenn zwischen beiden Unterstützungen kein Zeitraum von 13 Wochea liegt, nad über 13 Wochen hinaus seitens der Kasse keine Unterstützung gewährt wird, die volle statuteamäßige Unterstützung auf und es ist demselben für den Rest der Unterstützungsdnuer von 10 Wochen nur nach die gesetzliche Minimalunterstützung (freie Kur und die Hälfte des durchschnittlichen Lohnes — § 20 ait. —) zu gewähren.

Nach Chemnitz und Mannheim: Besten Dank.

Redaktionsschluß: 4. September. **Ausgabe: 10. September.**

Expedition, Druck und Verlag von Louis Heuser in Neuwied & Berlin C., Spittelmarkt 2.

Anzeigen.

Heuser's Verlag (Louis Heuser) in **Berlin C.** Spittelmarkt 2 **& Neuwied.**

In **Heuser's Verlag** (Louis Heuser) in **Neuwied & Berlin C.**, Spittelmarkt 2 erschien und ist durch alle Buchhandlungen zu beziehen:

Reichsgesetz
betr. die
Krankenversicherung der Arbeiter
vom 15. Juni 1883,
nebst den die Krankenversicherung betr. Bestimmungen des Ausdehnungsgesetzes vom 28. Mai 1885 und den bezüglichen Vorschriften des Reichs-Versicherungsamtes.
Text-Ausgabe
mit Berücksichtigung der Verordnungen der Ministerien der einzelnen Bundesstaaten und der ergangenen gerichtlichen Entscheidungen
von
J. Schmitz,
Redakteur der „Arbeiter-Versorgung".
Dritte umgearbeitete Auflage. — Preis kart. M. 0,75.

Reichsgesetz
betr. die Unfallversicherung der Arbeiter
vom 6. Juli 1884
nebst
sämtlichen Ausführungsbestimmungen.
Textausgabe mit vielen Anmerkungen, Inhaltsübersicht und ausführlichem Sachregister.
Preis eleg. kart. M. 0,90.

Das Reichsgesetz
betreffend die
Ausdehnung der Unfall- und Krankenversicherung
vom 28. Mai 1885.
Textausgabe mit ausführlichen Erläuterungen, den einschlägigen Bestimmungen des Gesetzes vom 6. Juli 1884 und den Ausführungsbestimmungen
von
J. Schmitz, Redakteur der „Arbeiter-Versorgung".
Preis M. 0,80.

Die sämtlichen Ausführungs-Verordnungen
zum
Krankenversicherungsgesetz.
Nebst einer vergleichenden Übersicht und einer Nachweisung über die in den Krankenversicherungs-Angelegenheiten zuständigen Behörden.
Von
J. Schmitz, Redakteur der „Arbeiter-Versorgung".
Preis 3 Mark.

Monatlich drei Nummern à 1 Bogen stark. Preis für Halbjahr ℳ 6,00 exkl. Bestellgeld oder Kreuzbandporto.

Zu beziehen durch alle Buchhandlungen und durch die Post (Post-Zeitungskatalog 1886 Nr. 515).

Die Arbeiter-Versorgung.

Centralorgan

für die

Staats- und Gemeindeverwaltungsbehörden, Vorstände der Krankenkassen und Berufsgenossenschaften

zur Ausführung der Gesetzgebung

betreffend das Arbeiter-Versicherungswesen im deutschen Reiche.

Unter Benutzung amtlicher Quellen, nach den Mitteilungen des Reichsversicherungsamtes

und unter

Mitwirkung hervorragender Verwaltungsbeamten, Juristen, Fachmänner und Ärzte

herausgegeben

und redigiert von **J. Schmitz** zu **Berlin** C., Alexanderstraße 36a.

III. Jahrgang. **1886.**

Redaktion:	No. 21/22.	Verlag:
Berlin C., Alexanderstraße 36a.		Heuser's Verlag (Louis Heuser) Neuwied & Berlin C., Spittelmarkt 9.

Inhalt.

Amtlicher Teil: Bescheide und Beschlüsse des Reichs-Versicherungsamtes: 1. Was ist ein Werftbetrieb? Versicherungspflicht der Werftarbeiter (§ 1 U.-V.-G. u. § 1 Ausd.-Ges.). — 2. Über die Bedeutung des § 5 Abs. 8 des Unfallversicherungsgesetzes. — 3 Zu §§ 8 und 55 Abs. 1 U.-V.-G. — Nichtamtlicher Teil: Über die Simulation bei den Krankenkassen. I. — Was versteht man unter einer „vorübergehenden Beschäftigung"? — Protokoll über die Versammlung höherer Verwaltungsbeamten zu Halle. I. — Die Einkünfte und Leistungen der in der Stadt Duisburg bestehenden Pensionskassen. — Entscheidungen zum Krankenversicherungsgesetz: 1. Was versteht man unter ärztlicher Behandlung im Sinne des § 6 Ziff. 1 K.-V.-G. — 2. Die Erhöhung der Beiträge zur Gemeindekrankenversicherung kann im Falle des § 10 Abs. 1 K.-V.-G. in der Regel nur dann beantragt und genehmigt werden, wenn schon mehr als ein Jahresabschluß vorliegt. — 3. Auch darüber, ob eine Person versicherungspflichtig ist oder nicht, ist nach Maßgabe von § 58 Abs. 1 K.-V.-G. zu entscheiden. — 4. Für die Entscheidungen der Aufsichtsbehörden sind Kosten nicht in Ansatz zu bringen. — 5. Welche Behörde ist Aufsichtsbehörde im Sinne des § 76 Abs. 1 K.-V.-G. — 6. Die gesetzlichen Feiertage gehören nicht zu den „Arbeitstagen". Auf die unter § 87 des Krankenversicherungsgesetzes fallenden Kassen findet die Vorschrift des § 85 Abs. 4 cit. keine Anwendung. — 7. Zur Anwendung des § 8 Abs. 2 K.-V.-G. — Schiedsgerichtliche Entscheidungen: I. Für die Folgen irrtümlicher Aufnahmen in das Genossenschaftskataster haftet die betreffende Genossenschaft, da es deren Sache ist, die Anmeldungen einer Prüfung zu unterziehen. — 2. Der Verlust des linken Auges ist mit 20% des Arbeitsverdienstes genügend entschädigt. Erweist dieser Verlust sich später als nachteilig für das gesunde Auge, so kann event. eine anderweite Feststellung in Gemäßheit des § 65 U.-V.-G. beantragt werden. — 3. Falls durch das Statut keine abweichende Vorschriften getroffen sind, ist zur Feststellung einer wegen dauernder Erwerbsunfähigkeit zu gewährenden Rente nur der Genossenschaftsvorstand zuständig (§ 57 des Ges.). — Verhandlungen der 1. Spruchsitzung des Reichs-Versicherungsamtes: 1. Die unehelichen Kinder eines getöteten Vaters haben nach dem Unfallversicherungsgesetze vom 6. Juli 1884 überhaupt keinen Entschädigungsanspruch. — 2. Bei Beurteilung des Grades der verminderten Erwerbsfähigkeit können zufällige günstige Arbeitsverhältnisse mangels einer Gewähr für ihre Fortdauer nicht den Ausschlag geben. — 3. Zur Frage der Entschädigungsberechtigung der Leistenbrüche. — Briefkasten: Umfang der im Zustande der Erwerbslosigkeit zu gewährenden Krankenunterstützung. — Hat der Armenverband des Unterstützungswohnsitzes oder der vorläufig unterstützende Armenverband den Regreßanspruch nach § 57 Abs. 2 K.-V.-G.? — Zur Frage des Krankheitsbegriffs. — Versicherungspflicht der im elterlichen Haushalt beschäftigten Söhne. — Fällt das durch die Verwaltung der Gemeindekrankenversicherung entstehende Porto den Gemeinden zur Last?

Amtlicher Teil.

Bescheide und Beschlüsse des Reichs-Versicherungsamtes.

1. Was ist ein Werftbetrieb? Versicherungspflicht der Werftarbeiter (§ 1 U.-V.-G. u. § 1 Ausd.-Ges.).

Seitens eines Bürgermeisteramts, welches sich mit der erfolgten Streichung des städtischen Werftbetriebes im Kataster der zuständigen Baugewerks-Berufsgenossenschaft einverstanden erklärte, wurde die Frage der Versicherungspflichtigkeit der Werftarbeiter und deren eventuelle Zugehörigkeit zu einer Berufsgenossenschaft angeregt.

Das Reichs-Versicherungsamt hat darauf erwidert, daß als Werftbetriebe im Sinne des § 1 Absatz 1 des Unfallversicherungsgesetzes nur Anstalten zur Erbauung von Schiffen anzusehen sind.

Die auf dem sogenannten „Rheinwerft" beschäftigten Arbeiter würden, soweit von hier aus zur Zeit übersehen werden kann, nur dann der Unfallversicherungspflicht unterliegen, wenn und insoweit

1. in dem städtischen Krahnbetriebe elementare Kraft zur Verwendung kommt (§ 1 Absatz 3 a. a. O.), oder
2. das Rangieren der Wagen auf der die Werft mit dem Bahnhofe verbindenden Bahn als ein Eisenbahnbetrieb im Sinne des § 1 Ziffer 1 des Ausdehnungsgesetzes anzusehen ist.

Im ersteren Falle würde der Krahnbetrieb der zuständigen Eisen- und Stahl-Berufsgenossenschaft, im letzteren Falle der Bahnbetrieb der Straßenbahn- oder Privatbahn-Berufsgenossenschaft anzugehören haben, vorbehaltlich der etwaigen Anwendbarkeit der Bestimmungen des § 9 Absatz 3 des Unfallversicherungsgesetzes.

(Bescheid vom 11. Juni 1886).

2. Über die Bedeutung des § 5 Abs. 8 des Unfallversicherungsgesetzes.*)

Hierüber hat das Reichs-Versicherungsamt einem Genossenschaftsvorstande zum Bescheide erteilt, daß die Verpflichtung der Krankenkasse, welcher der Verletzte angehört, auf Verlangen der Berufsgenossenschaft über den Beginn der vierzehnten Woche hinaus gegen Erstattung der dadurch erwachsenden Kosten außer der Fortführung des Heilverfahrens auch die vorschußweise Zahlung der fällig werdenden Renten zu übernehmen (§ 5 Absatz 8 des Unfallversicherungsgesetzes), nach dem Wortlaut und nach den Materialien des Unfallversicherungsgesetzes nicht bezweifelt werden kann.

Der Entwurf des Unfallversicherungsgesetzes von 1884 hatte eine Übertragung der Fürsorge für die Verletzten über die ersten dreizehn Wochen hinaus auf die Krankenkassen überhaupt nicht vorgesehen, die Lösung dieser Frage vielmehr, wie die Begründung des Entwurfs ergiebt, in jedem Einzelfall der freien Vereinbarung zwischen der Berufsgenossenschaft und der Krankenkasse vorbehalten. (Vergleiche stenographische Berichte über die Verhandlungen des Reichstages, 5. Legislaturperiode IV. Session 1884, III. Band Seite 51 und 71).

Erst in der Kommissionsberatung wurde ein Antrag eingebracht, welcher jene Übertragung ins Auge faßte und nach seinem Wortlaut unter die zu übertragende Fürsorge auch

*) Vgl. S. 213 ff. Arb.-Vers. II.

„die Kosten und Renten, welche für die länger als dreizehn Wochen in der Pflege der Krankenkassen verbleibenden vorübergehend Erwerbsunfähigen aufgewendet sind",

mitbegriffen wissen wollte (a. a. O. Band IV Seite 865). Dabei sollte die Regelung der aus dieser Übertragung erwachsenden Verpflichtungen der Krankenkassen und Unfallverbände durch eine „vom Bundesrat zu erlassende Verordnung" erfolgen.

Die Kommission hat diesen Antrag mit der Maßgabe zum Beschluß erhoben, daß an die Stelle einer weiteren Regelung im Verordnungswege das aus den Worten „die Berufsgenossenschaften sind befugt" sich ergebende einseitige Recht der letzteren gesetzt, und anstatt der Worte „Kosten und Renten" der diese Leistungen zusammenfassende Begriff „Fürsorge" gewählt wurde.

In der dadurch bedingten Fassung (a. a. O. Band IV Seite 895) hat der Reichstag den Zusatz zum § 5 in zweiter (vergleiche a. a. O. IV Seite 1175 und Band II Seite 808), und in dritter Lesung (vergleiche a. a. O. IV Seite 1323 und 1342, Band II Seite 1123 und 1124, Band IV Seite 1349) angenommen und ist die Bestimmung im § 5 Absatz 8 demnächst Gesetz geworden.

Hiernach ist die dortseits aufgeworfene Frage,

ob die Berufsgenossenschaften das Recht haben, auf Grund des § 5 Absatz 8 cit. zu verlangen, daß die Krankenkassen den Verletzten über den Beginn der vierzehnten Woche hinaus die Unfallrenten vorschußweise zahlen,

nach diesseitiger Ansicht zu bejahen.

Streitigkeiten, welche aus Anlaß der Bestimmung des § 5 Absatz 8 zwischen den Berufsgenossenschaften und den Krankenkassen entstehen, sind nach Maßgabe des § 58 Absatz 2 des Krankenversicherungsgesetzes zu entscheiden. Um indessen derartige Streitigkeiten über den Umfang der zu erstattenden „erwachsenden Kosten", zu denen z. B. Portokosten gehören können, thunlichst zu vermeiden, wird es sich empfehlen, daß die Genossenschaftsvorstände in vorkommenden Fällen eine vorgängige Verständigung hierüber mit dem Krankenkassenvorstande herbeiführen. (Bescheid vom 17. Juni 1886).

3. Zu §§ 8 und 55 Abs. 1 U.-V.-G.

Die Witwe des infolge eines Unfalles getöteten Betriebsunternehmers K., welcher Mitglied einer Kranken- und Sterbekasse und zugleich in Gemäßheit des § 2 Absatz 2 des Unfallversicherungsgesetzes bei einer Berufsgenossenschaft statutengemäß gegen die Folgen von Betriebsunfällen versichert gewesen war, hatte seitens der Kasse das statutenmäßige Sterbegeld ausgezahlt erhalten. Letztere ersuchte das Reichs-Versicherungsamt, die Berufsgenossenschaft auf Grund des § 8 des Unfallversicherungsgesetzes zur Erstattung des an die Witwe ausgezahlten Sterbegeldes zu veranlassen.

Die Berufsgenossenschaft, zum Bericht aufgefordert, erkannte jedoch den Anspruch der Kasse nicht an und verweigerte die Zahlung.

Das Reichs-Versicherungsamt hat hierauf unter dem 25. Juni 1886 unter Bezugnahme auf den Bescheid vom 1. April 1886 (Arbeiter-Versorgung III. Jahrgang S. 230 Ziff. 7) erwidert, daß dasselbe Bedenken tragen müsse, im Aufsichtswege die Erstattung des Sterbegeldes zu veranlassen. Vielmehr könne der Kasse nur anheimgestellt werden, mit den Beteiligten eine Vereinbarung anzustreben und eventuell den erhobenen Anspruch im Rechtswege zu verfolgen.

Auf die gelegentlich der Berichterstattung seitens der Berufsgenossenschaft zur Sprache gebrachte Frage der Anwendung des § 55 Absatz 1 des Unfallversicherungsgesetzes auf den vorliegenden Fall, hat sich das Reichs-Versicherungsamt dahin ausgesprochen, daß

die im § 53 a. a. O. vorgeschriebene behördliche Untersuchung sich auf jeden Unfall zu erstrecken hat, durch welchen „eine versicherte Person" getötet ist. Da nun der verunglückte K. unstreitig statutarisch versichert war, so finden alle auf die Untersuchungsverhandlungen bezüglichen Bestimmungen der §§ 53 ff. a. a. O. auch auf den vorliegenden Fall Anwendung, also auch die Vorschrift des § 55 Abs. 1 a. a. O., wonach dem Bevollmächtigten der Krankenkasse, welcher an der Untersuchung des Unfalls teilgenommen hat — § 54 a. a. O. —, nach den durch das Statut bestimmten Sätzen für den entgangenen Arbeitsverdienst Ersatz zu leisten ist.

Nichtamtlicher Teil.

Über die Simulation bei den Krankenkassen.

I.

Über dieses Thema hat der Handelskammersekretär Dr. R. van der Borght in der Sitzung des Vereins für die berg- und hüttenmännischen Interessen im Aachener Bezirk vom 14. April 1886 einen Vortrag gehalten, welcher im Verlag von Rudolf Barth zu Aachen im Druck erschienen ist. Das Schriftchen umfaßt 25 Seiten und läßt sich inhaltlich wohl als eine Antwort auf die beiden Fragen charakterisieren, ob seit dem Inkrafttreten des Krankenversicherungsgesetzes eine Zunahme der Simulation wahrzunehmen und welche Mittel zur Bekämpfung derselben zu Gebote stehen.

Daß unter der Herrschaft des Krankenversicherungsgesetzes eine Zunahme der Simulation stattgefunden, wird vielfältig behauptet. In der Versammlung des Ausschusses für die wirtschaftlichen Interessen von Rheinland und Westfalen mit Ärzten und Verwaltungsbeamten des Regierungsbezirks Düsseldorf (vergl. S. 70 ff. des lfd. Jahrgs. d. Bl.) erblickte man die Hauptursache schwieriger finanzieller Verhältnisse nur in dem Schaden, welchen die Simulation den Krankenkassen zufüge (vgl. S. 74 a. a. O.). Und der Jahresbericht der Handelskammer zu Mülheim a. Rh. bemerkt: „So werden von allen Seiten Klagen laut über die um sich greifende Simulation, wodurch die Krankenkassen zu viel größeren Aufwendungen gezwungen sind, als nach den früheren Erfahrungen sich annehmen ließ. Selbst solche Kassen, welche schon früher bestanden, und bei welchen weder inbezug auf die Zahl der Arbeiter noch ihrer Beschäftigung nennenswerte Änderungen eingetreten sind, z. B. Knappschaftskassen, sehen die Zahl der Krankentage und der Krankenunterstützungen in einer Weise anwachsen, daß die künftige Leistungsfähigkeit bedroht erscheint."

Auch der Verfasser der vorbezeichneten Broschüre ist der Ansicht, daß die erfolgte Steigerung der Gesamtleistungen nur durch eine Zunahme der Simulation erklärt werden könne (S. 7). „Um die Simulation zu konstatieren," so bemerkt der Verfasser, „giebt es zwei Methoden. Man kann zunächst einzelne speziell bekannt gewordene Fälle sammeln und aneinander reihen. Auf diese Weise erhält man ein Material, das von großer illustrativer Bedeutung ist. Man gewinnt hier einen Einblick in das dunkle Getriebe der Simulanten, man erfährt, welche Mittel oft angewandt werden, um den Arzt zu täuschen, man bekommt manchen wertvollen Fingerzeig für die Frage, mit welchen Maßnahmen der Simulation entgegengetreten werden kann. Diese Methode genügt jedoch nicht, um die schädlichen Wirkungen der Simulation im Ganzen zu veranschaulichen. Für letzteren Zweck ist eine Untersuchung darüber nötig, inwieweit bei den einzelnen

Kassen die Gesamtlast stärker gestiegen ist, als die Arbeiterzahl, die Gesundheitsverhältnisse, die Höhe des Krankengeldes und die sonstigen in Betracht kommenden Verhältnisse bedingen.

„Wenn bei derartigen Berechnungen irgend ein Ausgabenbetrag übrig bleibt, für den in den bekannten Verhältnissen die Erklärung nicht gefunden werden kann, so wird dieser Betrag in der Regel mit der Simulation in Verbindung stehen und wenn solche Berechnungen bei den verschiedensten Kassen angestellt werden, dann gewinnt man einen Überblick über den Schaden, welcher der Gesamtheit durch die Simulation zugefügt wird.

„Beide Methoden müssen sich gegenseitig ergänzen, falls man ein Material gewinnen will, auf Grund dessen eventuell die Gesetzgebung sich mit dem Gegenstande befassen könnte."

Unter Anwendung dieser Grundsätze unterzieht der Verfasser sodann die Resultate der Wurmknappschaft, der Stolberger Knappschaft und der Betriebskrankenkasse für die Zinkhütte der Stolberger Gesellschaft in Dortmund einer Betrachtung und gelangt überall zu dem Schlusse, daß das außerordentliche Anwachsen der Gesamtlast dieser Kassen ohne Simulation unerklärlich sei. Von besonderem Interesse sind die Beobachtungen in der Wurmknappschaft. Das Krankengeld betrug hier pro Krankenschicht durchschnittlich im Jahre 1883 0,84 ℳ., 1884 0,865 ℳ. und 1885 1,16 ℳ., stand also 1884 um ca. 3,2 % höher als 1883, 1885 um ca. 34 % höher als 1884 und um ca. 38 % höher als 1883. Die Arbeiterzahlen waren nur wenig verschieden; 1883: 5808, 1884: 5910, 1885: 6040; sie standen also 1884 um 1,8 % und 1885 um 2,2 % höher als in den resp. Vorjahren und 1885 um ca. 4 % höher als 1883. Dagegen ist die Zahl der Krankenschichten in folgendem Verhältnis gestiegen:

1883: 33134, 1884: 38256, mithin Erhöhung gegen 1883 ca. 15,5 %, 1885: 44576, demnach Erhöhung gegen 1884 ca. 16,5 % und gegen 1883 ca. 35,0 %. Der Geldbetrag der Krankenschichten stellte sich 1883 auf 27863,50 ℳ., 1884 auf 33098,35 ℳ., also Erhöhung gegen 1883 um ca. 19 %; 1885 auf 51807,77 ℳ., mithin Erhöhung gegen 1884 ca. 57 % und gegen 1883 ca. 86 %.

Die Anzahl der Kranken ist von 2522 pro 1883 auf 2938 pro 1884 und auf 3286 pro 1885 gewachsen, war mithin 1884 um 16,5 % höher als 1883, und 1885 um 12 % höher als 1884 und ca. 30 % höher als 1883.

Die Zahl der Krankentage pro beschäftigten Arbeiter war 1883: 5,7, 1884: 6,7, also + 17,5 % gegen 1883; 1885: 7,4, also + 10 % gegen 1884 und 30 % gegen 1883. Die Zahl der Krankentage endlich pro Erkrankten ist 1884 etwas zurückgegangen und 1885 um ca. 4,6 % höher gewesen als 1884, ein Zeichen, daß auch die relative Dauer der Krankheiten gewachsen ist.

In der Stolberger Knappschaft und in der Betriebskrankenkasse für die Zinkhütte der Stolberger Gesellschaft in Dortmund werden Beträge von 2514 resp. 1954 ℳ. ermittelt, welche an Mehrausgaben nach der infolge des Krankenversicherungsgesetzes eingetretenen Erhöhung des Krankengeldes entstanden sind, für welche die Erklärung weder in veränderten Gesundheitsverhältnissen noch in einer Steigerung der Arbeiterzahl, sondern nur in abnormen Vorkommnissen, wie die Simulation eines ist, gefunden werden kann.

Ferner teilt der Verfasser die Erfahrungen der Weberkasse in Krefeld mit, auf welche bereits S. 74 des lfd. Jahrgs. d. Bl. hingewiesen ist und fährt dann fort: „In der Krankenkasse des Aachener Hütten-Aktienvereins zu Rote Erde nimmt man an, daß ca. 2 bis 3 % aller Krankheitsfälle Simulationen sind; die Simulationen treten namentlich in der heißen Jahreszeit und bei Arbeitsstockungen hervor, sind aber durch scharfe Kontrolle sehr vermindert worden.

In der rheinischen Knappschaft zu Beuel bei Bonn hat man die Beobachtung gemacht, daß im Herbst des vorigen Jahres sich ca. dreimal so viel Leute krank meldeten, als in der entsprechenden Zeit des Vorjahres. Bei genauerem Zusehen stellte sich heraus, daß die Leute, welche ein eigenes Stück Land hatten, das Hauptkontingent der angeblich Kranken stellten: von diesen Leuten blieben ca. 40—50 % aus, während die, welche kein Land besaßen, im Allgemeinen bei der Arbeit verharrten. Der Schluß, daß auch hierbei die Simulation eine Rolle spielt, liegt unter diesen Umständen sehr nahe."

Zum Schluß berichtet der Verfasser über einige Vorkommnisse bei der Burtscheider Ortskrankenkasse I, die auch hier erwähnt werden mögen:

„Ein der Kasse angehöriger Arbeiter bezog einige Wochen Krankengeld, war aber, wie sich herausstellte, nicht so krank, daß er nicht zum Markt nach Cornelimünster gehen konnte, um dort ein Schwein zu kaufen und dasselbe nach Hause zu treiben. Als er darnach trotzdem wieder mit einem Krankengelddezugsschein erschien, wurde er abgewiesen. Er ließ sich das gefallen und ward nicht mehr gesehen.

Ein Bäckergeselle hatte sich an der linken Hand verletzt und wurde vom Arzt als arbeitsunfähig bezeichnet. Auf die Mitteilung der Kasse an den Arzt, der Betreffende könne doch sonstige Arbeit verrichten, hieß es, derselbe könne nicht Teig kneten. Der Geselle erschien nächste Woche wieder mit einem Bezugsschein, wurde aber abgewiesen, weil inzwischen konstatiert worden war, daß derselbe mit dem Brodkorb durch die Stadt gegangen, und ging auch ohne Geld fort. Am folgenden Samstag kam er wieder mit einem Bezugsschein; man hatte ihn aber inzwischen als Kutscher seines Dienstherrn fungiern sehen und wies ihn nun erst recht ab. Er drohte zwar mit einer Beschwerde, es ist aber den Beteiligten von einer solchen nichts bekannt geworden. Später wurde noch festgestellt, daß der Betreffende von seinem Meister trotz seiner angeblichen Arbeitsunfähigkeit den Lohn, sowie Kost und Logis weiter bezog.

Ein gewisser X. hatte es verstanden, Leute zur Kasse anzumelden, die nicht von ihm in Accordarbeit genommen waren, sondern über die er nur für einen andern — den eigentlichen Unternehmer die Oberaufsicht führt und an die er die Löhne auszahlt. Dieser X. nun stellte Bezugsscheine in Masse aus. Endlich kam auch ein solcher an, auf welchem der Name des Kranken mit dem des unterzeichneten Arbeitgebers identisch war. Die präsentierende Frau erklärte, das sei ihr Mann. Der X. bescheinigte sich also selbst, daß er bei sich die verflossene Woche nicht gearbeitet. Natürlich wurde ihm kein Krankengeld ausgezahlt und der Betreffende auf diesfällige motivierte Mitteilung durch den Vorstand überhaupt von der Kasse ausgeschlossen.

Ein Arbeiter verstand es, bei einem Kassenarzt innerhalb 4 Wochen einen auf 6 Krankheitstage lautenden Bezugsschein wiederholt für genau dieselbe Zeitdauer zu erlangen. Glücklicherweise wurde das bemerkt und der betreffende Arzt in Kenntnis gesetzt. Derselbe erklärte, die Angehörigen des Betreffenden seien ihm als durchaus brave Leute bekannt, er habe den Bitten der Mutter des X. nachgegeben, nicht ahnend, daß etwas Unrechtes im Spiel sein könne.

Ein Mädchen hatte bereits ein paar mal bezogen und wurde vom Arzt als bleichsüchtig bezeichnet; sie verstand es, dem Arzte überzeugende Momente für ihre Krankheit vorzuführen. Es glückte, festzustellen, daß die angeblich Kranke den größten Teil des Tages zu Hause blieb; sie war nicht so krank, daß sie nicht während der Arbeitsunfähigkeitsperiode eine Hochzeit mitmachen und nachts gegen 3 Uhr in total angetrunkenem Zustande nach Hause kommen konnte; es wurde ihr sowohl die weitere ärztliche Behandlung, als auch das Krankengeld entzogen."

Soweit der Verfasser der fraglichen Schrift inbezug auf die Frage, ob seit der

Geltung des Krankenversicherungsgesetzes eine Zunahme der Simulation stattgefunden. Zu einer Erörterung dieser Frage reicht indessen das vorgelegte Material nicht aus, und was die allgemein gehaltenen Klagen über Simulationen anbetrifft, so beweisen dieselben nur, daß dort, wo zur Erhebung solcher Klagen Veranlassung vorliegt, die Verwaltungseinrichtungen der Vervollständigung bedürfen und die Leitung der Kasse wenigstens als musterhaft nicht betrachtet werden kann. Nach unseren Beobachtungen kommen denn auch die Klagen über das einreißende Simulantentum nicht aus jenen Kreisen, in denen man mit Ernst und Wohlwollen der Verwaltung der Krankenversicherungsinstitute obliegt, sondern aus solchen Kreisen, in denen man nur zu geneigt ist, hinter jedem Patienten einen Simulanten zu wittern, andererseits aber auch zu indolent ist, über eine zweckmäßige Krankenkontrolle nachzudenken und eine solche einzurichten. Hier wird man Simulierungen aber auch selbst bei größter Härte nicht zu steuern vermögen.

Vereinzelte Fälle von Simulationen sind vorgekommen, so lange Krankenkassen bestehen. Daß solche Fälle unter der Geltung des Krankenversicherungsgesetzes sich mehren würden, mußte neben der großen Zahl der dem Krankenversicherungszwange unterstellten Personen schon aus dem Grunde vermutet werden, weil, wenigstens soweit Ortskrankenkassen in Frage kommen, die Aufnahme in dieselben von moralischen Eigenschaften, gutem Ruf, Solidität und Fleiß nicht abhängig gemacht werden kann. Hierzu kommt die gegen früher eingetretene Erhöhung des Krankengeldes, was zur Folge hat, daß der Arbeiter erst vollständige Genesung abwartet, bevor er seine Beschäftigung wieder aufnimmt, während bei niedrigem Krankengelde der Arbeiter zu leicht versucht ist, auf Kosten seiner Gesundheit die Arbeit vor völlig vollendeter Heilung wieder aufzunehmen. Endlich ist auf die schwankende Arbeitsgelegenheit und den Mangel der Alters- und Invalidenversorgung hinzuweisen, wodurch ältere, kränkliche und siechе Arbeiter bei bevorstehender Entlassung aus ihrer Beschäftigung dahin geführt werden, die Kassenleistungen in Anspruch zu nehmen: sie sind kränklich und die Krankenunterstützung kann ihnen nicht vorenthalten werden, andererseits würden sie aber gern darauf verzichten, wenn sie in ihrer bisherigen Beschäftigung verbleiben könnten.

Unter diesen Umständen war und ist noch die Befürchtung des zunehmenden Simulantenwesens gewiß vollauf gerechtfertigt und die Kassenvorstände haben allen Grund, wachsam zu sein und auf eine wohlorganisierte von wahrer Nächstenliebe getragenen Krankenkontrolle ihr Augenmerk zu richten. Allein nach den bisherigen Erfahrungen sind jene Befürchtungen, mit Ausnahme verschiedener centralisierten Hülfskassen, bei welchen die Simulationen stellenweise geradezu verheerend gewirkt, nicht in dem zu befürchtenden Umfange eingetroffen, ein Beweis für die Vorzüge, welche das auf dem Krankenversicherungsgesetze beruhende System der örtlichen Kassen hat.

Hiernach halten wir die Klagen über die Zunahme der Simulationen für einseitig und oberflächlich und mehrfach auch ungerechtfertigt. (Forts. folgt).

Was versteht man unter einer „vorübergehenden Beschäftigung“?

Es wird uns folgendes geschrieben: „Nachdem das Gesetz vom 28. Mai 1885, betreffend die Krankenversicherung, verschiedene Betriebe als Speditionsgeschäfte sowie Wäger, Messer, Schauer und Stauer ꝛc. in Kraft getreten, ist es für den Bezirk der hiesigen Ortskrankenkasse von großem Interesse, von kompetenter Seite zu hören, was

man unter „vorübergehender Beschäftigung“ zu verstehen hat. Der hiesige Ort ist ein Hafenplatz und beschäftigen die hierselbst wohnenden Spediteure sich namentlich damit, daß sie das Entlöschen und Beladen der Schiffe besorgen, zu welchem Zweck sie einen sogenannten Vorarbeiter herbeirufen und diesem die Arbeit übertragen, indem sie demselben gewöhnlich zur Bedingung machen, so viele Arbeiter wie zur schnellsten Entladung des Schiffes erforderlich sind, heranzuziehen. Diese Arbeiter sind unzweifelhaft versicherungspflichtig, sie sind es jedoch nicht, wenn die Beschäftigung eine vorübergehende oder durch den Arbeitsvertrag im voraus auf einen Zeitraum von weniger als einer Woche beschränkt ist.

Es wird nun die Frage aufgeworfen, ob die Entlöschung eines Schiffes, welche eine ganz verschiedene Zeit in Anspruch nimmt, in den meisten Fällen 3—4, jedoch nicht selten auch 8—14 Tage als eine vorübergehende Beschäftigung anzusehen ist. Nicht selten folgt der Entlöschung durch dieselben Arbeiter die Beladung, welche ebenfalls so viel Zeit in Anspruch nehmen kann; oft kommt es dagegen auch vor, daß Arbeiter nur 1 und 2 Tage und sogar nach einer halbtägigen Beschäftigung wieder entlassen werden. Alle diese Arbeiter sind jedoch Schauer und besteht deren regelmäßige Beschäftigung aus den oben genannten Arbeiten, diese Arbeit ist ihr Gewerbe. Bald arbeiten sie 3 Tage für den Spediteur A. und dann bei dem Spediteur B. 7 Tage, oder feiern 1 oder 3 Tage, und falls Schiffe und dadurch Arbeit für sie wiederkommt, fangen sie bei B. wieder an, wenn dieser die Spedition von dem angekommenen Schiffe hat. Auch kommt es vor, daß 15 Arbeiter beim Spediteur A. behufs Entlöschung eines Schiffes 3 Tage beschäftigt waren und im selben Moment, wo sie das Schiff entlöscht haben, ist wieder eines da für denselben Spediteur und sie arbeiten auf unbestimmte Zeit weiter. Es frägt sich also, ob die Entlöschung der Schiffe als eine vorübergehende Beschäftigung anzusehen ist; bejahenden Falls würden die Spediteure nicht verpflichtet sein, ihre Leute anzumelden. Wenn dies der Fall, so wäre es der Willkür der Spediteure überlassen, ob und welche ihrer Arbeiter sie anmelden wollten und welche nicht. Würde z. B. ein Dampfer mit Roheisen entlöscht, wobei erfahrungsgemäß stets kleinere oder größere Unfälle entstehen, so wird der Arbeitgeber (Spediteur) die dabei beschäftigten Arbeiter anmelden, um sich gegen die Folgen des zweitletzten Absatzes des § 5 des Unfallversicherungsgesetzes vom 6. Juli 1884 zu sichern. Würde demgegenüber die Ortskrankenkasse sagen: die Arbeiter nehmen wir nicht, denn es sind vorübergehend Beschäftigte, so entgegnet möglicherweise der Arbeitgeber: nein, denn wenn dies Schiff leer ist, dann ist schon wieder ein anderes da bei dem sie wieder anfangen; trifft dies dann nicht ein, so meldet er seine Arbeiter nach 3 oder 4 Tagen einfach wieder ab und sagt: das Schiff ist nicht gekommen. Die Kasse hätte dann die etwa vorgekommenen Unfälle oder die durch das Nachtarbeiten bei solchen Gelegenheiten entstandenen Krankheiten zu kurieren. Kommt dagegen ein Schiff mit Korn, dessen Entlöschung für die Arbeiter minder gefährlich ist, so meldet der Spediteur einfach nicht an; er kann auch seitens der Kasse nicht gezwungen werden, indem er einfach sagt: die Beschäftigung ist eine vorübergehende.“

Wir bemerken darauf folgendes: Unter einer „ihrer Natur nach vorübergehenden Beschäftigung“ ist eine Beschäftigung zu verstehen, welche nach ihrer Art, wie die im Kommissionsberichte angeführten Beispiele: Schneeschaufeln, Eishacken, Kohlenabladen, effektiv nur gänzlich vorübergehend sind und wobei die Absicht irgend einer Fortsetzung ausgeschlossen ist.

In Übereinstimmung hiermit definiert der Württembergische Ministerialerlaß vom 4. Dezember 1883 (vgl. S. 138 Arb.-Vers. II. und Schmitz: Die Ausführungsver-

ordnungen zum Krankenversicherungsgesetz S. 131): „Als eine „ihrer Natur nach vorübergehende" Beschäftigung im Sinne der durch § 1 des Gesetzes gestatteten Ausnahme ist nur diejenige anzusehen, bei welcher die Arbeitsleistung ihrem Gegenstand nach von vorübergehender kurzer (in der Regel nicht eine Woche übersteigender) und sich nicht regelmäßiger wiederholender Dauer ist, wie z. B. Schneeschaufeln oder Abladen einer Ladung Kohlen." Ähnlich heißt es in einem Erlaß des bayerischen Staatsministeriums des Innern vom 9. Januar 1885: „Als „vorübergehend" wird im Hinblicke auf § 1 Absatz 1 des Krankenversicherungsgesetzes und die Verhandlungen der besonderen Reichstagskommission (Kommissionsbericht S. 8—10) jede Beschäftigung anzusehen sein, von welcher im voraus feststeht, daß dieselbe den Zeitraum einer Woche nicht beanspruchen werde."

Untergebenst handelt es sich aber nicht um gelegentliche vorübergehende Beschäftigungen. Das Ent- und Beladen der Schiffe bildet vielmehr die Berufsthätigkeit der fraglichen Arbeiter; diese Thätigkeit ist eine ständige, zur Ausübung derselben stehen die Arbeiter in Bereitschaft, und eben diese Thätigkeit bildet für sie die Grundlage ihres Erwerbes und ihrer ganzen wirtschaftlichen Existenz. Die Versicherungspflicht derselben dürfte daher einem Bedenken nicht unterliegen. Auch die Durchführung dieser Pflicht hat keine praktischen Schwierigkeiten. Die Leute stehen im Dienste und zur Disposition mehrerer Arbeitgeber, ähnlich wie dies in der Hausindustrie öfter vorkommt. Es empfiehlt sich daher auch hinsichtlich der Einziehung der Beiträge analog zu verfahren, wie dies von der Königlichen Regierung zu Düsseldorf in dem Seite 280 ff. des ersten Jahrgangs dieser Blätter veröffentlichten Entwurf statutarischer Bestimmungen § 5 Absatz 2 am Ende angedeutet ist, nämlich: die Beiträge von allen Arbeitgebern, denen die Arbeiter zur Verfügung stehen, zu gleichen Teilen einzuziehen.

Um Streitigkeiten sowohl hinsichtlich der Versicherungspflicht als betreffs der Meldepflicht und Einzahlung der Beiträge vorzubeugen, empfiehlt sich jedoch der Erlaß eines Ortsstatuts auf Grund der §§ 2 und 55 K.-V.-G., welches die einschlägigen Fragen nach Maßgabe der örtlichen Verhältnisse zu regeln haben wird. Die bezüglichen Anträge sind seitens des Kassenvorstandes beim Amte zu stellen.

Zum Schlusse machen wir noch auf die in Duisburg erfolgte Regelung aufmerksam. Gerade der Hafenarbeiter wegen hat man in der Stadt Duisburg mittelst Ortsstatut die Versicherungspflicht auf diejenigen Personen erstreckt, deren Beschäftigung ihrer Natur nach eine vorübergehende oder durch den Arbeitsvertrag im voraus auf einen Zeitraum von weniger als einer Woche beschränkt ist. Denn, so bemerkt der Verwaltungsbericht genannter Stadt pro 1885, es wäre sehr zu bedauern, wenn die Hafenarbeiter „nicht auch dem Versicherungszwang unterworfen würden, da sie fast durchweg mit Rücksicht auf ihren hohen Lohn besser in der Lage sind, Beiträge zu zahlen, als die meisten Fabrikarbeiter und da sie in Krankheitsfällen bisher vielfach der Armenverwaltung zur Last gefallen sind." Bezüglich der An- und Abmeldung sowie der Einzahlung der Beiträge wurde zur Vermeidung von Zeitverschwendung und Belästigungen für die Arbeitgeber dem bezeichneten Berichte zufolge ein Ausweg darin gefunden, „daß die Arbeitgeber, d. h. die Besitzer der am Hafen gelegenen Magazine und Etablissements die Durchschnittszahl ihrer Arbeiter angeben und daß diese nach einem von Allen zu führenden Arbeiter-Kontrollbuche alle Vierteljahre so festgesetzt wird, daß für das nächste Vierteljahr die Durchschnittszahl des vorhergegangenen Vierteljahrs maßgebend ist. Diese Einrichtung ist zuerst am 30. Dezember 1884 eingeführt worden und ist damals die Durchschnittszahl nach der aus den Büchern der Arbeitgeber sich ergeben-

den Anzahl der Arbeiter der vorausgegangenen 8 Tage berechnet worden. Diese Zahl ist bis zum 1. April 1885 festgehalten worden und von da ab ist dann der erwähnten Einrichtung entsprechend für das nächste Vierteljahr die aus den Kontrollbüchern sich ergebende Durchschnittszahl des Quartals vom 1. Januar bis 1. April 1885 maßgebend gewesen.

Diese Einrichtung hat sich bis jetzt gut bewährt. Man kann zwar gegen dieselbe vorbringen, daß sie zu sehr auf Treue und Glauben basiere, indes sind doch auch die meisten Arbeitgeber von wohlwollenden Gesinnungen für ihre Arbeiter erfüllt und verdienen deshalb in der That, daß ihnen ein gewisses Vertrauen entgegengebracht wird, und will man dies dennoch nicht, so kann man sich damit zufrieden geben, daß die Arbeitgeber selbst untereinander eine gewisse Kontrolle üben können und auch üben. Jedenfalls laßt sich ohne eine solche Einrichtung der Versicherungszwang für die Hafenarbeiter praktisch nicht durchführen. Der Einwand, daß dieselbe mit dem Gesetze nicht völlig vereinbar sei, weil der Arbeiter nicht als Individuum, sondern nur als Zahl figuriert, dürfte wohl hinfällig sein, weil es nicht darauf ankommt, wie der Arbeiter in den Büchern geführt wird, sondern darauf, ob er im Krankheitsfalle die ihm gesetzlich zustehende Krankenunterstützung erhält. Diese wird ihm aber voll und ganz zu Teil."

Protokoll über die Versammlung höherer Verwaltungsbeamten zu Halle.

I.

Auf Seite 61 des lfd. Jahrgs. d. Bl. geschah der am 30. Dezember v. Js. in Krankenkassen-Angelegenheiten zu Halle unter Teilnahme des Herrn Staatsministers von Bötticher und des Herrn Geh. Oberregierungsrats Lohmann aus Berlin stattgehabten Versammlung höherer Verwaltungsbeamten kurz Erwähnung. Wegen Raummangel war es uns bisher nicht möglich, das über die Verhandlungen dieser Versammlung aufgenommene Protokoll zu veröffentlichen. Nachstehend lassen wir dasselbe nunmehr seinem Wortlaute nach folgen. Wenn auch die in demselben niedergelegten Auffassungen im Allgemeinen bisher schon in diesen Blättern erörtert und geltend gemacht worden sind und wir deshalb befürchten müssen, unsern Lesern Neues nicht mitzuteilen, so dürften die Verhandlungen doch wegen der Teilnahme des Herrn Ministers von Bötticher und des Herrn Lohmann, welch letzterer bekanntlich bei der Beratung des Krankenversicherungsgesetzes im Reichstage als Kommissar der verbündeten Regierungen fungierte, von ganz besonderem Interesse sein.

Das Protokoll lautet wie folgt:

Der mitunterzeichnete Regierungspräsident von Diest eröffnete die Konferenz, begrüßte die Versammelten und hob hervor, daß, nachdem das Krankenversicherungsgesetz vom 15. Juni 1883 nunmehr ein Jahr lang in Wirksamkeit gewesen, es von besonderem Interesse sei, die gemachten Erfahrungen auszutauschen und über einzelne wichtige, eine verschiedene Auffassung zulassende, Fragen sich zu verständigen, damit ein gleichmäßiges Verfahren stattfinde.

Hierauf wurde zur Tagesordnung übergegangen und ergab die Beratung das folgende:

1. Übersicht über die Krankenversicherung im Regierungsbezirk (Merseburg), insbesondere auch hinsichtlich der Annahme von Ärzten für die Krankenkassen und der Ausdehnung der Versicherung auf die land- und forstwirtschaftlichen Arbeiter.

Infolge der Ausführung des Krankenversicherungsgesetzes vom 15. Juni 1883 besteht in 12 Kreisen des Regierungsbezirks Merseburg die gemeinsame Gemeindekrankenversicherung (§ 12 K.-V.-G.). Von diesen Kreisen haben 11 von der Befugnis Gebrauch gemacht, sich an die Stelle der ihnen angehörenden einzelnen Gemeinden zu setzen bezw. die Vereinigung mehrerer ihnen angehörender Gemeinden zu gemeinsamer Gemeindekrankenversicherung anzuordnen, während 1 Kreis (Kreis Merseburg) die Organisation in der Weise ausgeführt hat, daß die Gemeinden der einzelnen Amtsbezirke durch übereinstimmende Beschlüsse sich zu gemeinsamer Gemeindekrankenversicherung vereinigen.

Vier Kreise haben die Errichtung gemeinsamer Ortskrankenkassen für ihre Bezirke zum Teil unter Ausschluß der Städte angeordnet (§ 43 K.-V.-G.).

Im Stadtkreise Halle besteht die Gemeindekrankenversicherung.

Für die in die gemeinsame Krankenversicherung nicht eingeschlossenen Gemeinden besteht zum Teil die Gemeindekrankenversicherung, zum Teil sind für die in den Gemeindebezirken beschäftigten versicherungspflichtigen Personen Ortskrankenkassen errichtet.

Die Anzahl der Ortskrankenkassen, einschließlich derjenigen, welche für einzelne Gewerbe und Betriebe errichtet sind, beträgt 138, die Anzahl der Betriebs- (Fabrik-) krankenkassen 126.

Daneben bestehen 18 eingeschriebene und 2 auf Grund landesrechtlicher Vorschriften neuorganisierte Hülfskassen.

Von außerhalb des Bezirks domizilierten eingeschriebenen Hülfskassen sind in demselben 156 örtliche Verwaltungsstellen errichtet.

Zur Errichtung von Baukrankenkassen hat sich zur Zeit ein Bedürfnis nicht ergeben. Auf Errichtung neuer Innungskrankenkassen sind drei Anträge gestellt.

Die Krankenversicherung hat sich bereits als sehr wohlthätig gezeigt. Beschwerden über die Einrichtung derselben sind nirgends vorgekommen.

Auf die in der Land- und Forstwirtschaft beschäftigten Arbeiter bezw. einzelne Kategorien derselben, ist die Versicherungspflicht in der überwiegenden Mehrzahl der Kreise durch statutarische Bestimmung ausgedehnt. Es hat dies nur da einen Anklang nicht gefunden, wo für die Arbeiter in Krankheitsfällen bereits in anderer Weise gesorgt wird.

Die finanzielle Lage der Krankenkassen ist im Allgemeinen eine günstige. Bei einzelnen Kassen, namentlich solchen, welche erst infolge des Krankenversicherungsgesetzes neu errichtet sind, ist indessen das Honorar der Ärzte ein so hohes und nimmt dasselbe einen so erheblichen Teil der Mittel — 50 % und mehr der Versicherungsbeiträge — in Anspruch, daß sie in ihrem Bestehen gefährdet sind. Auf die hohe Normierung des Ärztehonorars ist unverkennbar von Einfluß gewesen das Bestreben der dem deutschen Ärztebunde angehörenden Vereine, die durch das Krankenversicherungsgesetz geschaffene Zwangslage zur Förderung des materiellen Wohls der Ärzte, sowie zur Hebung des ärztlichen Standes zu benutzen, wie dies auf dem Ärztetage zu Eisenach am 12. und 13. September 1884 zum Ausdruck gebracht ist (Ärztliches Vereinsblatt für Deutschland de 1884 XIII. Jahrgang Nr. 151). In Übereinstimmung mit den bezüglichen Beschlüssen des Ärztevereinsbundes haben auch die Mitglieder des Vereins der Ärzte im Regierungsbezirke Merseburg und im Herzogtum Anhalt sich verpflichtet, bei neu abzu-

schließenden Verträgen mit Krankenkassen bestimmte über die bisher üblichen Beträge erheblich hinausgehende Minimalsätze nicht zu unterschreiten und bei einer Abweichung hiervon der Entscheidung des Vereinsvorstandes sich zu unterwerfen (Korrespondenzblatt des Vereins de 1884 Nr. 2).

Es würde zwar nicht angemessen sein, einen Zustand herbeizuführen, wonach die Ärzte ungenügend honoriert werden. Wenn aber das Bestreben derselben darauf gerichtet ist, auf dem von dem Ärzteverein betretenen Wege der Koalition übermäßig hohe Vergütungen zu erhalten, so muß dem entgegen getreten werden. Als übermäßig ist diejenige Forderung zu bezeichnen, die weit über dasjenige hinausgeht, was bisher seitens der Kassenärzte gefordert und von den Kassen geleistet ist. Um ein Urteil darüber zu gewinnen, was bezüglich der Honorierung der Ärzte genügend ist, oder nicht, dazu wird das beste Material die Erfahrung der ersten Jahre nach dem Inkrafttreten des Krankenversicherungsgesetzes geben. Es empfiehlt sich daher bei neu abzuschließenden Verträgen den Arzt, ohne sich für längere Zeit zu binden, zunächst analog den Leistungen anderer Kassen zu bezahlen und eine Statistik über die Art und die Höhe der Honorierung der Kassenärzte aufzunehmen. Diese wird an die Hand geben, wie später das Honorar zu stellen ist.

Ein wirksames Mittel gegen übermäßige Forderungen der Ärzte ist das Ausschreiben der Arztstellen, sowie die Herbeiführung des Unterbietens. Wenngleich diese — den Ärztevereinen unliebsame — Maßregel nicht generell zu empfehlen ist, so ist sie doch in Rücksicht darauf, daß die Kassen sich einer Koalition der Ärzte gegenüber befinden, keineswegs unter allen Umständen von der Hand zu weisen, vielmehr da anzuwenden, wo nur auf diesem Wege eine den Verhältnissen der betreffenden Kasse entsprechende Verminderung der Arztkosten herbeizuführen ist. Die Kassen werden sich dabei gut stehen, weil sie weniger bezahlen. Aber auch für die Ärzte erwächst aus dem Ausschreiben von Kassenstellen ꝛc. insofern ein Vorteil, als jüngere Ärzte — und meist nur diese werden als Bewerber auftreten — durch die Übertragung einer mit einem Honorar verbundenen Kassenstelle in dem Orte, in welchem sie sich niederlassen wollen, einen Anhalt bekommen und dann weiteren Eingang finden. Verschiedene Krankenkassen im Regierungsbezirk Erfurt litten bisher unter dem hohen Betrage des Ärztehonorars. Es sind daher für 17 Kassen Arztstellen ausgeschrieben und hofft man, daß hierdurch jährlich 4 bis 5000 Mark erspart werden.

Die von dem Ärztevereinsbunde und in Übereinstimmung mit denselben von dem Ärztevereine für den Regierungsbezirk Merseburg und das Herzogtum Anhalt erstrebte allgemeine Einführung der Bezahlung der einzelnen Leistungen der Ärzte hat große Gefahr für die Kassen. Eine Kontrolle ist schwer zu führen. Wenig beschäftigte Ärzte werden dadurch der Versuchung ausgesetzt, im Interesse der Erhöhung ihrer Einnahmen ihre Einzelleistungen über das Bedürfnis hinaus in einer Weise zu steigern, welche die Kassen schwer belasten kann. Ob gleichwohl im Interesse einer Kasse die Bezahlung der einzelnen Leistungen oder eine Pauschalvergütung zu wählen ist, muß sich nach den lokalen und persönlichen Verhältnissen richten. Im Allgemeinen wird es im Interesse der Kassen liegen, einen Pauschalsatz zu verabreden und zwar schon deshalb, weil damit für die Rechnung ein bestimmter Faktor gegeben ist, während das Honorieren der Einzelleistung das Rechnungswesen unsicher macht. Für die Verabredung eines Pauschalsatzes haben sich auch auf dem letzten Ärztetage zu Stuttgart am 14. September 1885 gewichtige Stimmen aus dem Kreise der Ärzte erhoben (Ärztliches Vereinsblatt für Deutschland XIV. Jahrgang Nr. 163). Auf das Bedenken, daß der Arzt beim Bezuge eines Fixums in der Behandlung der Kranken lässig sein könne, ist kein Gewicht zu

legen, denn der Arzt steht zur Kasse in einem Kontraktsverhältnisse. Der Kassenvorstand wird daher, wenn der Arzt seiner Pflicht etwa nicht genügen sollte, entweder von den im Vertrage festgestellten Kautelen Gebrauch machen oder den Arzt mit Ablauf der Kontraktszeit entlassen.

Die bei einzelnen Kassen bestehende Einrichtung, wonach den Kranken die Wahl des Arztes überlassen wird, ist zwar, sofern die Kasse nicht zu sehr belastet wird, nicht zu verwerfen, erscheint vielmehr human. Andererseits liegt nichts Anstößiges darin, daß die Kranken gehalten sind, sich nur des Kassenarztes zu bedienen. Das Krankenkassengesetz schreibt einen gewissen Zwang vor. Danach muß sich, abgesehen von einzelnen Ausnahmen, jedes erkrankte Kassenmitglied gefallen lassen, einer bestimmten Krankenanstalt zugewiesen zu werden, in welcher es nicht gefragt wird, welcher Arzt es behandeln soll, denn dies ist immer der Anstaltsarzt.

Sehr zu empfehlen ist, dahin zu wirken, daß die Krankenversicherung auch auf die Angehörigen (Frauen und Kinder) der Mitglieder der Krankenkassen ausgedehnt wird. Bei der Gemeindekrankenversicherung kann zwar durch eine statutarische Anordnung die Ausdehnung der Versicherung auf die Angehörigen der Kassenmitglieder *nicht vorgeschrieben* werden, indessen kann man dem Ziele dadurch näher kommen, daß eine *fakultative* Beteiligung auch von seiten der Angehörigen zugelassen wird. Nur würde, um die Kassen nicht übermäßig zu belasten, es billig sein, daß für diejenigen, welche ihre Angehörigen mit versichern wollen, ein dem Mehraufwande an Arztehonorar entsprechender höherer Beitrag festgestellt wird.

2. Was versteht man unter Personen, deren Beschäftigung ihrer Natur nach eine vorübergehende oder durch den Arbeitsvertrag im voraus auf einen Zeitraum von weniger als einer Woche beschränkt ist?

Der § 1 des Krankenversicherungsgesetzes knüpft die Versicherungspflichten an die Thatsache, daß jemand gegen Gehalt oder Lohn in bestimmten Gewerben und Betrieben beschäftigt ist. Wie lange diese Beschäftigung dauern muß, ist im Gesetz nicht gesagt; dagegen soll die Versicherungspflicht nicht eintreten, wenn die Beschäftigung

a) ihrer Natur nach eine vorübergehende ist

oder

b) durch den Arbeitsvertrag im voraus auf einen Zeitraum von weniger als einer Woche beschränkt ist,

wobei zu beachten ist, daß diese Ausnahmen durch ortsstatutarische Bestimmungen beseitigt werden können.

Die erste Ausnahme (sub a) bezieht sich auf die *Art* der Beschäftigung; wegen einzelner vorübergehender Dienstleistungen soll der betreffende Arbeiter nicht versicherungspflichtig sein. Im Kommissionsberichte werden hier als Beispiele aufgeführt: Schneeschaufeln, Eishacken, Kohlenabladen. Dagegen ist die Beschäftigung *auf Probe* (ohne Bestimmung einer Zeit, weil sonst eventuell die zweite Ausnahme [sub b] Platz greift) nicht als eine ihrer Natur nach vorübergehende anzusehen, da die Thätigkeit hierbei, wie z. B. bei einem auf Probe angenommenen Gesellen, an sich keineswegs *ihrer Natur nach* nur eine kurze Dauer zuläßt, vielmehr eine recht lange Dauer haben kann.

Ferner ist eine *zeitweise Unterbrechung* der Beschäftigung, wie solche namentlich bei Bauhandwerkern zur Winterzeit oder in Fabriken wegen periodischen Stillstandes des Betriebes oder in Mühlen bei eingetretenem Hochwasser häufig vorkommt, nicht als eine *ihrer Natur* nach vorübergehende anzusehen. Endlich können auch die-

jenigen Arbeiter, welche in Fabriken nur in regelmäßigen Zwischenräumen, also z. B. in den ersten 3 Tagen jeder Woche beschäftigt werden, nicht dieser Ausnahme unterstellt werden.

Die zweite Ausnahme (sub b) bezieht sich auf die Dauer der Beschäftigung ohne Rücksicht auf die Art der Beschäftigung. Hier müssen 3 Momente zusammentreffen:

1. Die Beschäftigung muß weniger als eine Woche dauern.
2. Die Dauer der Beschäftigung muß im voraus festgesetzt sein.
3. Beides muß durch einen Arbeitsvertrag vereinbart sein.

Zu 1. Wenn auch nach dem gewöhnlichen Sprachgebrauch die Woche zu 7 Tagen anzurechnen ist, so sind doch im vorliegenden Falle unter Woche regelmäßig nur die 6 Arbeitstage zu verstehen, da der Arbeiter, ausgenommen in einzelnen Fabrikbetrieben, am 7. Tage — dem Sonntage — nicht beschäftigt wird und dann auch für diesen Tag kein Krankengeld erhält, wie auch Kassenbeiträge und Krankengeld nur für 6 Arbeitstage zu zahlen sind, obwohl im Gesetz (§ 6, Abs. 4 und § 51) gesagt ist „wöchentlich." Freilich kann das Kassenstatut die Frage bejahen oder verneinen, ob für den Sonntag Krankengeld bezahlt werden soll. Endlich ist zu beachten hierbei, daß in zweifelhaften Fällen nach der Tendenz des Krankenversicherungsgesetzes zu Gunsten des Arbeiters zu interpretieren ist. Es wird also ein Arbeitgeber, welcher einen Arbeiter vom Montag bis zum nächsten Sonnabend Abend in Arbeit nimmt, sich nicht auf die Ausnahmebestimmung zu 1 berufen können, sondern vielmehr denselben als dem Versicherungszwange unterworfen anmelden müssen.

Zu 2. Die Dauer der Beschäftigung muß verabredet sein im voraus, d. h. vor dem Beginn der Arbeit, denn in dem Augenblicke, wo der Arbeiter die Thätigkeit beginnt ohne Verabredung der Zeitdauer derselben, ist er gesetzlich versicherungspflichtig und kann diese gesetzliche Versicherungspflicht durch keine nachträgliche Verabredung beseitigt werden.

Zu 3. Es muß ein Arbeitsvertrag vor Beginn der Beschäftigung bezüglich der Punkte zu 1 und 2 zwischen dem Arbeitgeber und dem Arbeitnehmer vereinbart sein schriftlich oder mündlich und muß aus demselben klar die Zeitdauer der Beschäftigung erhellen.

3. Wie weit erstreckt sich die gesetzliche Verpflichtung der Krankenkassen zur Gewährung von Brillen, Bruchbändern und ähnlichen Heilmitteln und was ist unter ähnlichen Heilmitteln zu verstehen? Liegt diese Verpflichtung auch den Hülfskassen ob?

Die Krankenkassen sind verpflichtet, vom Beginn der Krankheit an Brillen, Bruchbänder und ähnliche Heilmittel 13 Wochen lang zu gewähren und innerhalb dieser Zeit die etwa schadhaft gewordenen zu ersetzen. Aber auch nach Ablauf dieser 13 Wochen werden die Brillen ꝛc. nicht zurückgefordert werden können, denn es würde durch diese Entziehung für den Betreffenden sofort eine Störung des Gesundheitszustandes d. h. eine Krankheit im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes eintreten, welche die schleunige Rückgabe der Brillen ꝛc. den Krankenkassen zur Pflicht machte. Aus diesem Grunde wird auch eine Erneuerung der Brillen ꝛc. im Falle des Unbrauchbarwerdens nach Ablauf der 13 Wochen erforderlich. Übrigens bleiben die Brillen ꝛc. im Eigentum der Krankenkasse, so daß derjenige, welcher dieselben absichtlich zerstört oder veräußert, wegen Sachbeschädigung resp. Unterschlagung, abgesehen von der Geltendmachung eines civilrechtlichen Entschädigungsanspruchs, strafrechtlich bestraft werden kann.

Unter ähnlichen Heilmitteln im Sinne des § 6 des Gesetzes versteht man die-

jenigen mechanischen Hülfsmittel, welche eine Besserung des Leidens herbeiführen beziehentlich einer Verschlimmerung desselben vorbeugen sollen. Welche Heilmittel hierunter zu verstehen sind, ist quaestio facti. Jedenfalls werden Binden und Verbandzeug dazu gehören. Dahingegen fallen Weine, Mineralwässer, künstliche Gliedmaßen und Badereisen nicht unter diese kleinen obligatorisch zu gewährenden Heilmittel und können daher als eine auf Grund des § 6 zu gewährende gesetzliche Leistung nicht gefordert werden. Nur die Aufnahme der die Kassenleistungen erweiternden Bestimmung des § 21, Abs. 1, Nr. 2 des Gesetzes in das Statut würde zu einer derartigen Forderung berechtigen.

Die zweite auf die Hülfskassen sich beziehende Frage wird bei Nr. 15 der Tagesordnung besprochen werden.

4. Kann die Karenzzeit (§ 6 d. Ges.) bei einer Erweiterung der Leistungen nach § 21, Nr. 1 des Gesetzes ausgeschlossen werden? Besteht auch für die Zahlung der Unterstützungen an Wöchnerinnen (§ 20, Nr. 2 d. Ges.) eine Karenzzeit?

Die erste Frage ist zu verneinen. Der Wortlaut der Vorschrift in § 21, Abs. 1, Nr. 1 zwingt jedenfalls nicht zu der Bejahung der Frage, da die Worte: „auf einen längeren Zeitraum als 13 Wochen bis zu einem Jahre" die Interpretation zulassen, daß die Krankenunterstützung nach Ablauf der 13. Woche nach Beginn der Krankheit (§ 6, Abs. 2 d. Ges.) noch auf einen Zeitraum, welcher zwischen den abgelaufenen 13 Wochen und einem Jahr liegt, festgesetzt werden kann. Dagegen spricht für die Verneinung der Frage, daß nach den Motiven die Einführung der 3tägigen Karenzzeit ganz allgemein als ein bei den meisten Krankenkassen schon jetzt übliches Mittel zur Bekämpfung der Simulation bei allen Krankheiten für erforderlich erachtet wurde und daß es daher nicht in das Belieben der Krankenkassen gestellt werden kann, durch eine Erweiterung der Kassenleistungen nach § 21, Abs. 1, Nr. 1 des Gesetzes die gesetzlich für notwendig anerkannte Carenzzeit ohne Weiteres zu beseitigen.

Schwieriger zu beantworten ist die Frage, ob auch für die Zahlung der Unterstützung an Wöchnerinnen eine Karenzzeit besteht?

Der Kommentator des Krankenversicherungsgesetzes von Woedtke (II. Auflage S. 101, Anm. 6) ist der Ansicht, daß die Karenzzeit auch hier Anwendung findet, so daß die Unterstützung — das Krankengeld — erst vom dritten Tage nach dem Tage der Entbindung an zu gewähren ist. Unzweifelhaft ist zuvörderst, daß die versicherte Wöchnerin 3 Wochen lang das Krankengeld erhält, auch wenn sie gesund und erwerbsfähig ist, und daß sie sofort die volle Krankenunterstützung nach § 20, Abs. 1, Nr. 1 des Gesetzes erhält, wenn sie krank und erwerbsunfähig wird und zwar in diesem Falle nicht vom Tage der Entbindung an gerechnet, sondern vom Tage des Beginns der Krankheit an unter Beachtung der für die mit Erwerbsunfähigkeit verbundene Erkrankung vorgeschriebenen Karenzzeit.

Für die Bejahung der Frage wurde geltend gemacht der Wortlaut und der notwendige Zusammenhang der Vorschriften im § 20, Abs. 1, Nr. 1 und 2; denn, wenn nach Nr. 1 die Krankenunterstützung unter Beachtung der Karenzzeit zu gewähren und wenn nach Nr. 2 eine gleiche Unterstützung an Wöchnerinnen zu geben sei, so könne dies nur dahin verstanden werden, daß auch die Unterstützung nur unter Beachtung der Karenzzeit zu gewähren sei; außerdem wurde noch hervorgehoben, daß, wenn man die Frage verneinen wolle, die sofort nach der Entbindung erkrankten Wöchnerinnen schlechter gestellt sein würden als die gesunden Wöchnerinnen, indem die ersteren das Krankengeld erst vom dritten Tage, die letzteren dasselbe sofort vom

Tage der Entbindung an erhielten, was doch jedenfalls nicht die Absicht des Gesetzgebers gewesen sein könne.

Von anderer Seite wurde dagegen für die Verneinung der Frage folgendes geltend gemacht.

1. Durch die Worte „eine gleiche Unterstützung" solle trotz ihres Zusammenhanges mit der Vorschrift in Nr. 1 loc. cit. nicht der Zeitpunkt fixiert werden, von wann ab das Krankengeld zu zahlen sei, sondern nur die Höhe des Krankengeldes; vielmehr werde die Zeit, von wann an und bis wohin das Krankengeld zu gewähren sei, durch die nachfolgenden Worte: „auf die Dauer von 3 Wochen nach ihrer Niederkunft" unzweideutig bestimmt.

2. Die Karenzzeit habe im Gesetz nur deshalb Aufnahme gefunden, um Simulationen bei Krankheiten zu verhüten, allein erstens sei das Wochenbett keine Krankheit im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes — daher der Ausdruck „Unterstützung" in Nr. 2 im Gegensatz zum Ausdruck „Krankenunterstützung" in Nr. 1 — und sodann sei eine Simulation nach Beginn des Wochenbettes geradezu unmöglich.

3. Die Wöchnerinnenunterstützung habe erst durch Beschluß der Reichstagskommission Aufnahme im Gesetz gefunden, indem dieselbe davon ausgegangen sei, daß, wenn der § 135 der Reichsgewerbeordnung verbiete, Wöchnerinnen in den ersten drei Wochen zu beschäftigen, billigerweise für diejenige Zeit, in welcher die Arbeit wegen des Wochenbettes gesetzlich ausgeschlossen sei, eine Unterstützung gewährt werden müsse; der Reichstag sei dieser Auffassung beigetreten, nachdem bei der II. Beratung im Plenum noch einmal ein Abgeordneter auf den Zusammenhang der Wöchnerinnenunterstützung mit der Vorschrift im § 135 loc. cit. hingewiesen habe. Hieraus folge, daß die Wöchnerinnenunterstützung nicht lediglich nach den für die Krankenunterstützung maßgebenden Grundsätzen zu beurteilen sei. (Forts. folgt).

Die Einkünfte und Leistungen der in der Stadt Duisburg bestehenden Pensionskassen.*)

Unter Berücksichtigung des § 86 K.-V.-G. sind im Stadtbezirke Duisburg besondere Pensionskassen von den nachfolgenden Betriebsunternehmern gegründet worden: 1. Franz Bicheroux Söhne, 2. Otto Böninger, 3. Julius Curtius, Friedrich Curtius und Friedrich Curtius & Komp. (Chemische Fabriken Curtius), 4. Friedrich Krupp, 5. Niederrheinische Hütte, 6. R. Schoenstedt & Komp., 7. H. Vygen & Komp.

Diese Kassen sind übrigens fast durchweg nicht reine Pensionskassen, sie sind vielmehr auch Unterstützungskassen, welche unter Umständen da eintreten sollen, wo die Krankenkassen dies nicht können. Außerdem treffen sie auch nicht allein Fürsorge für die Invaliden, sondern auch für die Witwen und Waisen der Arbeiter.

Über die denselben zu Gebote stehenden Hülfsquellen und die vorzüglichen, die Fabrikherren in hohem Maße ehrenden Leistungen, bringt der von dem Herrn Oberbürgermeister Lehr erstattete städtische Verwaltungsbericht pro 1885/86 folgende, den genehmigten Statuten entnommenen Notizen, welche von weiterem Interesse sein dürften.

*) Wegen Errichtung derartiger Kassen vergl. Arbeiter-Versorgung I. S. 423 ff. und Arbeiter-Versorgung II. S. 80 ff. und 125 ff.

Digitized by Google

1. Invaliden-, Witwen- und Waisen-Pensionskasse der Firma Franz Bicheroux Söhne:

Einkünfte.

a) Eintrittsgeld: 5 Mark,
b) Beiträge der Mitglieder: 1 Prozent des Arbeitsverdienstes,
c) Beiträge der Firma: 1 Prozent des Arbeitsverdienstes,
d) Zinsen des von der bisherigen Krankenkasse überwiesenen Kapitalvermögens ad 50000 Mark,
e) sonstige Zuwendungen.

Leistungen.

Den Invaliden, Witwen und Waisen wird gewährt:
a) freie ärztliche Behandlung, Arznei, Lieferung von Bruchbändern, Bandagen ꝛc.,
b) Unterbringung im Falle schwerer Erkrankung in einem Krankenhause, jedoch unter Anrechnung der Pension, ebenso wie
c) Unterbringung alleinstehender Invaliden oder Witwen in einem Versorgungshause,
d) Sterbegeld bis zur Höhe von 30 Mark, indes nur auf besonderen Beschluß des Vorstandes.

Mit den erwähnten Ausnahmen werden außerdem noch an Pensionen gewährt:
a) an Mitglieder bei einer Dienstzeit

von	mehr	als	5	bis	zu	10	Jahren	wenigstens	120	Mark	jährlich
„	„	„	10	„	„	15	„	„	150	„	„
„	„	„	15	„	„	20	„	„	180	„	„
„	„	„	20	„	„	25	„	„	210	„	„
„	„	„	25	„	„	30	„		300	„	„
„	„	„	30	Jahren					360	„	„

b) an Witwen monatlich 10 Mark und für jedes hinterlassene eheliche Kind bis zu 14 Jahren monatlich 3 Mark.

2. Unterstützungs- und Pensionskasse für die mechanische Baumwollspinnerei und Weberei von Otto Böninger:

Einkünfte.

a) Eintrittsgeld: der einfache Tagesverdienst,
b) Beiträge: 1 Prozent des Arbeitsverdienstes,
c) Zinsen des überwiesenen Kapitalvermögens von 5000 Mark.

Leistungen.

a) Vorübergehende Unterstützungen an Mitglieder in schweren, langdauernden Krankheiten,
b) Unterstützung hinterlassener Witwen und Kinder nach dreijähriger Mitgliedschaft des verstorbenen Ernährers.

Die Höhe dieser Unterstützungen ad a und b wird nach Maßgabe des Bedürfnisses und der Zulänglichkeit der vorhandenen Mittel vom Vorstande festgesetzt.

c) Pensionen für im Dienst invalide gewordene Personen. Die Höhe derselben ist vom Vorstande in jedem Falle festzusetzen, muß jedoch in jedem Falle mindestens 5 Prozent der durchschnittlichen Jahreseinnahme der betreffenden Person betragen und darf in keinem Falle mehr als die in Krankheitsfällen zu bewilligende Geldunterstützung aus der Krankenkasse erreichen.

3. Pensionskasse der chemischen Fabriken Curtius:

Einkünfte.

a) Eintrittsgeld: 6 Mark,
b) Beiträge der Arbeiter: jährlich 9 Mark pro Kopf,
c) Beiträge der Arbeitgeber: jährlich 4,50 Mark pro Kopf,
d) Zinsen des Vermögens der früheren Unterstützungskasse von 27 500 Mark,
e) Geschenke, Strafgelder ꝛc.

Leistungen.

a) freie Kur und Arznei, jedoch nur für das Mitglied,
b) Invalidenpensionen:

bei	einem	Dienstalter	von	3	bis	4	Jahren	jährlich	54	Mark,
„	„	„	„	4	„	5	„	„	63	„
„	„	„	„	5	„	6	„	„	72	„
„	„	„	„	6	„	9	„	„	81	„
„	„	„	„	9	„	12	„	„	90	„
„	„	„	„	12	„	15	„	„	99	„
„	„	„	„	15	„	18	„	„	108	„
„	„	„	„	18	„	21	„	„	117	„
„	„	„	„	21	„	24	„	„	126	„
„	„	„	„	24	„	27	„	„	135	„
„	„	„	„	27	„	30	„	„	144	„
„	„	„	„	30	„	33	„	„	153	„
„	„	„	„	33	„	36	„	„	162	„
„	„	„	„	36	„	39	„	„	171	„
„	„	„	„	39	„	42	„	„	180	„
„	„	„	„	42	„	45	„	„	189	„
„	„	„	„	45	„	48	„	„	198	„
„	„	„	„	48	„	51	„	„	207	„

c) Witwenpension: jährlich ⅔ der dem Manne zustehenden Pension,
d) Waisen-Pensionen: für jede Waise monatlich 3 Mark; außerdem wird für die Erziehung der Kinder gestorbener Mitglieder den hinterbliebenen Witwen eine monatliche Unterstützung von 1,50 Mark gewährt,
e) Sterbegeld: 30 Mark für das Mitglied, 24 Mark für die Ehefrau.

4. Pensionskasse für die Johanneshütte der Firma Friedrich Krupp:

Einkünfte.

a) Eintrittsgeld: 1½ facher Betrag des Tagesverdienstes,
b) Beitrag der Mitglieder: 1 Prozent des wirklichen Arbeitsverdienstes,
c) Beitrag der Firma: ½ Prozent des wirklichen Arbeitsverdienstes der sämtlichen Mitglieder,
d) Strafgelder,
e) Zinsen des überwiesenen Kassenvermögens, welches nicht näher angegeben ist.

Leistungen.

a) Pensionen an Mitglieder, welche 10 Jahre und länger ununterbrochen im Dienste der Firma gestanden haben. Diese Pensionen betragen nach 10jähriger Dienstzeit 15 Prozent des Arbeitsverdienstes und steigen für jedes weitere volle Dienstjahr um 1½ Prozent,
b) Pensionen an Hinterbliebene: I. an Witwen 30 Prozent der Pension, welche der Ehemann zur Zeit seines Todes bezogen hat, oder im Falle seiner Pensionierung bezogen haben würde, II. für die bis zum 14. Jahre 10 Prozent und wenn sie auch mutterlos sind, 15 Prozent der Pension des Vaters für jedes Kind.

Digitized by Google

5. Invaliden-, Witwen- und Waisen-Pensionskasse der Niederrheinischen Hütte:

Einkünfte.

a) Eintrittsgeld: Arbeitsverdienst für 2 Schichten,
b) Beitrag des Arbeiters: 1 Prozent des Arbeitsverdienstes,
c) Beitrag des Arbeitgebers: 1 Prozent des Arbeitsverdienstes,
d) Zinsen aus dem von der früheren Kranken- und Unterstützungskasse überwiesenen Vermögen von 50000 Mark,
e) die etwa seitens des Werkes zu leistenden Zuschüsse.

Leistungen.

An Invalide nebst deren Frauen und Kinder unter 14 Jahren, sowie an Witwen und Waisen:

a) freie ärztliche Behandlung, Arznei und sonstige Heilmittel, als Bandagen, Bruchbänder 2c.,
b) Unterbringung in einem Krankenhause in Fällen schwerer Erkrankung, jedoch unter Anrechnung der Pension, ebenso wie
c) Unterbringung alleinstehender Invaliden oder Witwen in einem Versorgungshause,
d) Sterbegeld von 30 Mark (auf besondern Beschluß des Vorstandes),
e) Witwenpensionen: an Witwen von Arbeitern, die eine Dienstzeit von mindestens 3 Jahren haben, monatlich 10 Mark und an jedes Kind unter 14 Jahren monatlich 3 Mark,
f) Invalidenpension: für eine Dienstzeit

von	mehr	als	5	bis	zu	10	Jahren	wenigstens	120	Mark	jährlich
„	„	„	10	„	„	15	„	„	150	„	„
„	„	„	15	„	„	20	„	„	180	„	„
„	„	„	20	„	„	25	„	„	210	„	„
„	„	„	25	„	„	30	„	„	300	„	„
„	„	„	30	Jahren				„	360	„	„

6. Unterstützungs- und Pensionskasse der Fabrik von R. Schoenstedt & Komp.:

Einkünfte.

a) Eintrittsgeld: der einfache Tagesverdienst,
b) Beiträge: ½ Prozent des wirklichen Arbeitsverdienstes, wovon ⅔ die Arbeiter und ⅓ die Arbeitgeber bezahlen,
c) Zinsen von dem der Kasse am 31. Dezember 1884 von der früheren Krankenunterstützungs- und Invalidenkasse überwiesenen Kapitale, welches nicht angegeben ist.

Leistungen.

a) vorübergehende über die Verpflichtung der Krankenkasse hinausgehende Unterstützungen im Falle schwerer und langdauernder Krankheit. Die Höhe und Dauer dieser Unterstützung wird für jeden einzelnen Fall vom Vorstande festgestellt.
b) Pensionen für im Dienste invalide gewordene Meister und Arbeiter, deren Höhe in jedem einzelnen Falle vom Vorstande festgestellt wird. Dieselbe muß indes in jedem Falle mindestens 5 Prozent der von dem Invaliden erzielten Jahreseinnahme betragen, darf aber in keinem Falle mehr als die in Krankheitsfällen aus der Krankenkasse zu bewilligende Geldunterstützung erreichen.
c) zeitweilige Unterstützung hinterlassener Witwen und Kinder, deren Ernährer mindestens 3 Jahre im Dienste der Firma ununterbrochen der Krankenkasse angehört haben und als Mitglieder derselben gestorben sind und zwar: I. An Witwengeld für die ersten 3 Monate monatlich 12 Mark. II. Für die folgenden

21 Monate monatlich 6 Mark. III. Zweimalige Mietsunterstützung in jedem Jahre zur Höhe von 10 Mark in jedem Einzelfalle und außerdem je 2 Mark für jedes der Ehe entsprossene noch nicht 14 Jahre alte Kind. Das Witwengeld von 12 resp. 6 Mark kann durch Beschluß des Vorstandes bis zu 50 Prozent erhöht werden, wenn der Tod des Ernährers infolge Unglücksfalles in Ausübung des Dienstes eingetreten ist. Die Dauer der Mietsentschädigung wird von dem Vorstande nach Maßgabe des Bedürfnisses und der Zulänglichkeit der Kassenmittel festgestellt.

7. Pensions- und Unterstützungskasse der Firma H. J. Bygen & Komp.

Einkünfte.

a) Eintrittsgeld: der Arbeitsverdienst zweier Schichten.
b) Beiträge der Mitglieder: 1 Prozent des Arbeitsverdienstes,
c) Beiträge der Firma: 1 Prozent des Arbeitsverdienstes,
d) Zinsen des Kapitalvermögens von 25000 Mark,
e) etwaige freiwillige Zuwendungen.

Leistungen.

a) für die aus der Kasse unterstützten Invaliden und deren Angehörige, sowie für Witwen und Waisen freie ärztliche Behandlung, Arznei, Brillen, Bruchbänder und ähnliche Heilmittel,
b) Witwen von Mitgliedern mit einem Dienstalter von mindestens 10 Jahren und Witwen von unterstützten Invaliden erhalten Witwengelder in Höhe der Hälfte der Invalidenunterstützungen, welche ihren Männern gezahlt wurden resp. im Falle der Invalidität zugestanden haben würden,
c) für jedes hinterlassene eheliche Kind wird bis zum 14. Jahre eine monatliche Unterstützung von 3 Mark gezahlt,
d) Invalidenunterstützung: die Pension ist festgesetzt bei einem Dienstalter von

10—15	Jahren	auf	180	Mark	pro Jahr,
15—20	„	„	192	„	„ „
20—25	„	„	216	„	„ „
25—30	„	„	240	„	„ „
30—35	„	„	300	„	„ „
35—40	„	„	360	„	„ „
40—45	„	„	420	„	„ „
über 45	„	„	480	„	„ „

e) auf besonderen Beschluß des Vorstandes kann ein Sterbegeld für verstorbene Invaliden und Witwen bis zu 20 Mark, von unterstützten Waisen bis zur Höhe von 10 Mark gezahlt werden.

Entscheidungen zum Krankenversicherungsgesetz.

1. Was versteht man unter ärztlicher Behandlung im Sinne des § 6 Ziff. 1 K.-V.-G.?

Unter der in § 6 Absatz 1 des Krankenversicherungsgesetzes vom 15. Juni 1883 bezeichneten „ärztlichen Behandlung" ist keine besondere und keine andere als die ärztliche Behandlung zu verstehen, die man unter diesem Ausdrucke gewöhnlich begreift, mithin die Behandlung eines Arztes und, da dieser Titel nur von demjenigen geführt werden darf, welcher die ärztliche Prüfung bestanden hat, die Behandlung eines approbierten Arztes (§ 29 Abs. 1, 4, 5 der Gewerbeordnung). Hieraus folgt, daß das

Kassenmitglied im Erkrankungsfalle berechtigt ist, die Behandlung von seiten eines approbierten Arztes zu verlangen, und daß die Kasse solchenfalls verpflichtet ist, demselben diese Hülfe zu gewähren. Wenn dagegen das Kassenmitglied unter Zustimmung des Kassenvorstandes oder der Kassenverwaltung die Hülfeleistung seitens einer anderen Person wünscht, so steht, zumal in Mangel eines gesetzlichen Verbots, der Berücksichtigung eines solchen Wunsches ein Bedenken nicht entgegen. Es kann daher der von der Generalversammlung in Z. gefaßte Beschluß, nach welchem den Kassenmitgliedern freigestellt worden ist, einen approbierten Arzt oder einen sogenannten Naturheilkundigen zu Rate zu ziehen, als unzulässig um so weniger angesehen werden, als dem Kassenvorstande das Recht vorbehalten bleiben soll, in Fällen, wo es die Art der Krankheit erfordert, die Behandlung durch einen approbierten, beziehentlich durch einen Spezialarzt vorzuschreiben. (Verordn. d. Kgl. sächs. Min. d. J. v. 8. März 1886 — Fischers Zeitschr. —).

2. Die Erhöhung der Beiträge zur Gemeindekrankenversicherung kann im Falle des § 10 Abs. 1 K.-V.-G. in der Regel nur dann beantragt und genehmigt werden, wenn schon mehr als ein Jahresabschluß vorliegt.

Das Ministerium des Innern trägt Bedenken, der Vorstellung des Stadtrates zu X. gegen den Verordnungsbeschluß der Kreishauptmannschaft zu entsprechen und demgemäß die Erhöhung der Beiträge zur Gemeindekrankenversicherung zu X. von ein und einhalb auf zwei Prozent des ortsüblichen Tagelohns zu genehmigen, da aus dem Wortlaut des § 10 Abs. 1 des Krankenversicherungsgesetzes und aus dem diesfallsigen Berichte der Reichstagskommission S. 28 und 53 (Drucksachen des Reichstags II. Session 1882/83, Nr. 211 zu folgern ist, daß eine solche Erhöhung der Beiträge zur Gemeindekrankenversicherung in der Regel nur dann beantragt und genehmigt werden kann, wenn schon mehr als ein Jahresabschluß vorliegt nun aber es in gegenwärtigem Falle an diesem Erfordernisse gebricht und auch sonst der letztere nicht geeignet erscheint, von der erwähnten Regel eine Ausnahme zu machen.

(Verordn. des Kgl. sächs. Min. d. J. v. 9. Febr. 1886).

3. Auch darüber, ob eine Person versicherungspflichtig ist oder nicht, ist nach Maßgabe von § 58 Abs. 1 K.-V.-G. zu entscheiden.

Das Ministerium des Innern pflichtet der in der Entscheidung der Kreishauptmannschaft zum Ausdrucke gelangten Auffassung dahin bei, daß auch darüber, ob eine Person versicherungspflichtig ist oder nicht, nach Maßgabe von § 58 Abs. 1 des Krankenversicherungsgesetzes zu entscheiden sei.

Eine Unterscheidung zwischen der Versicherungspflicht an sich und der Verpflichtung zur Beitragsleistung, wie solche von der Amtshauptmannschaft gemacht wird, ist weder in der Wortfassung des § 58 Abs. 1 l. c. noch sonst begründet.

Die Versicherungspflicht äußert ihre Wirkung lediglich in der Verpflichtung zur Beitragsleistung, bez. in dem Anspruche auf Krankenunterstützung, und stellen sich diese Wirkungen sonach nur als rechtliche Folgen der Versicherungspflicht dar.

Insofern nun die Amtshauptmannschaft die Anwendbarkeit des § 58 Abs. 1 des Krankenversicherungsgesetzes in dem Gegenstand der vorliegenden Beschwerde bildenden Falle ausdrücklich bestreitet, ihre Entscheidung vielmehr auf den gegenüber der angeführten reichsgesetzlichen Vorschrift jetzt nicht weiter in Betracht kommenden § 10 des Gesetzes, die Zwangsvollstreckung wegen Geldleistungen in Verwaltungssachen betreffend, vom 7. März 1869 stützt, geht dieselbe hierbei von einer rechtsirrtümlichen Auffassung aus. (Entsch. d. Kgl. sächs. Min. d. J. v. 9. Febr. 1886).

4. Für die Entscheidungen der Aufsichtsbehörden sind Kosten nicht in Ansatz zu bringen.

Das Ministerium des Innern pflichtet der Kreishauptmannschaft in der Auffassung bei, daß die Frage, ob für die von den Aufsichtsbehörden nach § 58 des Krankenversicherungsgesetzes zu erteilenden Entscheidungen Kosten in Ansatz zu bringen sind oder nicht, weil diese Frage in dem erwähnten Reichsgesetze nicht berührt worden, nach den landesgesetzlichen Vorschriften zu beurteilen ist, hiernach aber, da in Sachsen eine Bestimmung für Berechnung der Kosten für Fälle der vorliegenden Art nicht besteht, von einem Gebührenansatze für die gedachte Entscheidung abzusehen ist.

(Verordn. d. Kgl. sächs. Min. d. J. a. 16. Jan. 1886).

5. Welche Behörde ist Aufsichtsbehörde im Sinne des § 76 Abs. 1 K.-V.-G.

In der von der Kreishauptmannschaft vorgetragenen Meinungsverschiedenheit pflichtet das Ministerium des Innern der auch von der Kreishauptmannschaft geteilten Auffassung der Amtshauptmannschaft bei, daß unter der in § 76 Abs. 1 K.-V.-G. gedachten Aufsichtsbehörde diejenige Aufsichtsbehörde zu verstehen ist, welche die gemeinsame Meldestelle für die Gemeindekrankenversicherung und sämtliche Ortskrankenkassen eines Bezirks oder auch nur für letztere errichtet hat, nicht aber die Aufsichtsbehörde derjenigen Krankenkasse verstanden werden kann, deren Mitgliedschaft von der Verpflichtung befreit, der Gemeindekrankenversicherung oder einer Krankenkasse anzugehören. Es geht dies aus der Verbindung, in welcher die § 76 Abs. 1 und § 49 Abs. 3 des angezogenen Gesetzes unter einander stehen und aus dem in § 76 Abs. 1 ausdrücklich erwähnten Hinweise auf § 49 Abs. 3 hervor. (Verordn. d. Kgl. sächs. Min. d. J. a. 9. Febr. 1886).

6. Die gesetzlichen Feiertage gehören nicht zu den „Arbeitstagen". Auf die unter § 87 des Krankenversicherungsgesetzes fallenden Kassen findet die Vorschrift des § 85 Abs. 4 cit. keine Anwendung.

Die gegenwärtige Ortskrankenkasse für Fabrikarbeiter zu Breslau war ursprünglich als „eingeschriebene Hülfskasse" errichtet worden und ist später auf Grund des Gesetzes betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter vom 15. Juni 1883 in eine „Ortskrankenkasse" umgewandelt worden. Das frühere Statut der eingeschriebenen Hülfskasse bestimmte: „Das Krankengeld wird vom ersten Tage der Arbeitsunfähigkeit an gewährt, jedoch nur, wenn die letztere mindestens drei Tage gedauert hat." Das neue Statut der Ortskrankenkasse dagegen lautet: „Krankengeld wird gewährt im Falle der Erwerbsunfähigkeit, sofern dieselbe mindestens drei Tage gedauert hat, vom ersten, andernfalls vom dritten Tage ab für jeden Wochentag so und so viel." Bis vor kurzem war man nun der Ansicht, daß die spätere Bestimmung genau dasselbe besage, wie die frühere, und gewährte denn auch das Krankengeld nach wie vor stets vom ersten Tage der Erwerbsunfähigkeit ab. Diese Leistung befand sich jedoch mit den Einnahmen der Kasse nicht im Einklange und es wurde nun eine Statutenänderung behufs Einführung einer dreitägigen Karenzzeit beabsichtigt. Inzwischen aber führte eine erneute Prüfung der einschlägigen Vorschriften den gegenwärtigen Kassenvorstand zu der Ansicht, daß es einer Statutenänderung gar nicht bedürfe, vielmehr bereits nach dem jetzt geltenden Statut das Krankengeld erst vom dritten Tage nach Eintritt der Erkrankung gewährt werden dürfe. Denn die Ortskrankenkasse war früher eine eingeschriebene Hülfskasse, für welche § 87 K.-V.-G. die Anwendung des § 85 Abs. 4 cit. ausdrücklich ausschließt. Die Kasse ist mithin bezüglich ihrer Leistungen an die Vorschriften der 6, 20 u. 21 cit. gebunden und zur Beobachtung der dreitägigen Karenzzeit verpflichtet (vgl. S. 28 u. 68 des lfd. Jahrgs. d. Bl.). Überdies sei, wie der Kassenvorstand weiter geltend machte, die oben

mitgeteilte Bestimmung des neuen Statutes ihrem Wortlaut nach widersinnig und beruhe augenscheinlich auf einem Redaktionsversehen. Man müsse daher entweder die Worte „andernfalls vom dritten" oder aber die Worte „vom ersten andernfalls" wegstreichen, um einen vernünftigen Sinn hineinzubringen.

Der Magistrat als Aufsichtsbehörde war dagegen in einem Spezialfalle der Ansicht, daß die Kassenmitglieder, sofern sie wenigstens 3 Tage erwerbsunfähig gewesen sind, bereits vom ersten Tage ab die Krankenunterstützung beanspruchen können.

Gegen diese Entscheidung beschritt der Kassenvorstand den Rechtsweg. In dem gerichtlichen Verfahren behauptete das beklagte Kassenmitglied auch, daß von den Tagen der Erwerbsunfähigkeit der Charfreitag und der zweite Osterfeiertag nicht in Abzug gebracht werden könnten, weil es an diesen Tagen in gesundem Zustande gearbeitet haben würde.

Das Amtsgericht zu Breslau gab dem Klageantrage statt und wies unter Aufhebung der Entscheidung der Aufsichtsbehörde den Beklagten durch Erkenntnis vom 14. Juli 1886 mit seinem Anspruche ab.

Aus den Gründen: „Was zunächst den eventuellen Einwand der Klägerin gegen die Entscheidung des Magistrats vom 2. Juni 1886 betrifft, so ist nach § 6 Nr. 2 des Gesetzes das Krankengeld zu gewähren für jeden „Arbeitstag". Unter Arbeitstagen können aber die gesetzlichen Feiertage nicht verstanden werden, auch wenn die betreffende Person an diesen Feiertagen gearbeitet haben würde, die Auslegung des Gesetzes würde sonst in jedem einzelnen Falle verschieden sein müssen und auch die Sonntage würden nicht in Abzug kommen dürfen, wenn die betreffende Person an Sonntagen zu arbeiten pflegte. Dies ist offenbar nicht der Sinn des Gesetzes, welches vielmehr unter dem Ausdruck „Arbeitstag" etwas allgemein Gültiges und nicht in jedem Falle Verschiedenes versteht und es können demgemäß die gesetzlich gebotenen Feiertage ebensowenig wie die Sonntage als „Arbeitstage" angesehen werden. In die Zeit vom 17. April bis 29. April 1886 fallen aber 2 Sonntage (18. und 25. April) und 2 Feiertage (23. und 26. April), welche bei der Berechnung des Krankengeldes jedenfalls in Abzug kommen.

Indessen ist, abgesehen hiervon, die Berufung auf den Rechtsweg und der Antrag auf Aufhebung der Entscheidung vom 2. Juni 1886 wegen des gesamten hier in Rede stehenden Betrages begründet. Der § 13 Nr. 3 des Kassenstatuts vom 10. November 1884, welcher oben angeführt worden, enthält in seinem Wortlaut einen Widersinn; nach demselben würde, wenn die Krankheit weniger als 3 Tage gedauert hat, das Krankengeld vom dritten Tage ab zu gewähren sein, was natürlich nicht beabsichtigt sein konnte. Ein geeigneter Sinn läßt sich nur durch Wegstreichen einzelner Worte gewinnen, aus dem Statut selbst läßt sich aber ein Anhalt dafür nicht gewinnen, welche Fassung eigentlich beabsichtigt worden und es muß daher auf das Gesetz zurückgegangen werden, denn eine dem Gesetz widersprechende Bestimmung kann nicht beabsichtigt worden sein, oder würde, wenn letzteres doch der Fall, als dem Gesetze widersprechend ungültig sein (§§ 85, 87 a. a. O.). Nach § 6 Nr. 2 und § 20 des Gesetzes ist das Krankengeld vom dritten Tage ab nach dem Tage der Erkrankung zu gewähren. Eine Erhöhung der Leistungen der Ortskrankenkassen ist nach § 21 des Gesetzes nur in dem dort bezeichneten Umfange zulässig, die Beseitigung der dreitägigen Karenzzeit kennt aber § 21 a. a. O. nicht, und darum ist eine solche auch unstatthaft. Es kann sich also nur fragen, ob nach den für bereits früher bestandenen Kassen gegebenen Übergangsbestimmungen die Beseitigung der dreitägigen Karenzzeit erfolgen darf. Für die im § 85 des Gesetzes bezeichneten Kassen würde dies allerdings nach § 85 Abs. 4 unter den dort angegebenen Modalitäten zulässig sein, nicht aber für die im § 87 des Gesetzes

bezeichneten eingeschriebenen Hülfskassen, für diese ist vielmehr nur § 85 Abs. 1, 2, 3, 5 anwendbar (§ 87 Abs. 2), also die Anwendbarkeit des § 85 Abs. 4 ausgeschlossen. Die klägerische Kasse war aber, wie ihr Statut vom $\frac{31.\ März}{27.\ Mai}$ 1881 §§ 1 und 38 angiebt, ausdrücklich als eingeschriebene Hülfskasse gemäß Gesetz vom 7. April 1876 errichtet und zugelassen, für sie ist also nur § 87, nicht § 85 des Gesetzes vom 15. Juni 1883 anwendbar.

Es ergiebt sich hieraus, daß die in der Entscheidung des Magistrats vom 2. Juni 1886 enthaltene Auslegung des neuen Statuts vom 10. November 1884 entweder unrichtig oder dem Gesetze widersprechend ist und es mußte daher unter Aufhebung dieser Entscheidung der Beklagte mit seinem Anspruche abgewiesen werden."

7. Zur Anwendung des § 8 Abs. 2 K.-V.-G.

Da nach unserer Wahrnehmung Zweifel darüber bestehen, ob Lehrlinge, welche das 16. Lebensalter zurückgelegt haben, bezüglich der Berechnung der Beiträge und der zu gewährenden Unterstützungen als erwachsene Personen im Sinne des Gesetzes anzusehen sind oder nicht, erlauben wir uns, Ihnen zur gefälligen Beachtung mitzuteilen, daß Lehrlinge, ohne Rücksicht auf das Alter derselben, als jugendliche Arbeiter anzusehen sind und für alle Lehrlinge die für jugendliche Arbeiter im Gesetze getroffenen Feststellungen Anwendung finden.

Wir ersuchen um gefl. Äußerung, ob Sie unsere Auffassung teilen oder nicht; im ersteren Falle geht unser weiteres Ersuchen dahin, dem Rechnungsführer Ihrer Kasse, wenn dies noch erforderlich sein sollte, bezügliche Weisung erteilen zu wollen.

(Cirkularverfügung der Kommission für Krankenversicherung zu Mannheim an die Kassenvorstände).

Schiedsgerichtliche Entscheidungen.

1. Für die Folgen irrtümlicher Aufnahmen in das Genossenschaftskataster haftet die betreffende Genossenschaft, da es deren Sache ist, die Anmeldungen einer Prüfung zu unterziehen.

Thatbestand: Der Wirt Heinrich M. von Eberbach, welcher gegen Ende des Jahres 1885 einen Keller baute und dazu eine Anzahl Arbeiter anstellte, hat sich auf Grund des § 35 bezw. 11 des Unfallversicherungsgesetzes vom 6. Mai 1884 und nicht wie im Formular angegeben auf Grund des § 11 des Gesetzes vom 28. Mai 1885 durch Vermittlung des Großh. Bezirksamts Eberbach zur südwestlichen Baugewerksberufsgenossenschaft vorschriftsgemäß angemeldet.

In der Anmeldung hatte er ausdrücklich hervorgehoben, daß er Wirt sei und als Gegenstand des Betriebs hatte er Kellerbau, Maurer- und Grabarbeit angegeben; er versichert, daß das Wort „Maurer" nicht unterstrichen war.

Diese Anmeldung wurde gemäß §§ 35 und 36 des zuletzt genannten Gesetzes von dem Großh. Bezirksamte Eberbach dem Vorstande der Sektion I der südwestlichen Baugewerksberufsgenossenschaft unterm 20. November v. Js. überwiesen. Wirt Müller wurde lt. Mitgliederkarte Nr. 268 als Mitglied in die Genossenschaft aufgenommen und hat derselbe auch auf Anfordern an denselben den Betrag von ℳ. 3,50 bezahlt.

Der bei ihm am Kellerbau beschäftigte Arbeiter Tagelöhner Georg P. von Eberbach, der mit noch einem andern Arbeiter die Grabarbeiten besorgte, wurde am 29. Dezember v. Js. dabei verschüttet, infolgedessen er gestorben ist.

Die Witwe des Verunglückten verlangte für sich und als gesetzliche Vormünderin ihrer fünf minderjährigen Kinder von der südwestlichen Baugewerksberufsgenossenschaft die ihr nach den gesetzlichen Bestimmungen zustehende Entschädigung, welches Verlangen aber der Vorstand der Genossenschaft auf Grund des § 59 Abs. 3 des Unfallversicherungsgesetzes durch Bescheid vom 17. Februar l. Js. abgelehnt hat, da in der Anmeldung des Müller'schen Betriebs eine genaue Schilderung des Betriebs nicht angegeben ist, vielmehr nach der auf der Anmeldung befindlichen Instruktion, daß der Hauptbetrieb zu unterstreichen sei, angenommen werden mußte, daß Maurerarbeiten den Hauptbetrieb des ꝛc. M. ausmachten. Der M.'sche Betrieb sei nicht versicherungspflichtig, da Gastwirt M. nicht gewerbsmäßig Maurerarbeiten ausgeführt hat, vielmehr seinen Kellerbau durch direkt angenommene Arbeiter im Regiebetriebe ausführen lies, somit sein Betrieb nicht unter den § 1 des Unfallversicherungsgesetzes falle.

Gegen diesen Bescheid vom 17. Februar d. Js. hat die Witwe P. die Berufung an das Schiedsgericht der Sektion I der südwestlichen Baugewerksberufsgenossenschaft zu Mannheim (Vorsitzender Herr Stadtdirektor Siegel) mit Eingabe vom 20. Febr. d. Js., welche am 23. desselben Monats eingelaufen ist, ausgeführt. Aus der Anmeldung sei der Betrieb ersichtlich gewesen und auch sei in der Anmeldung das Wort „Maurer" nicht unterstrichen gewesen, überdies sei zu beachten, daß die Grabarbeit der Maurerarbeit vorausgehe, daß daher die Berufsgenossenschaft bei einem Unfalle, der sich beim Graben zutrage, aufkommen müsse.

Von Seiten der Berufsgenossenschaft wurde in erster Reihe die Zuständigkeit des Schiedsgerichts bestritten, event. wird um Abweisung der Berufung aus den bereits angeführten Gründen geboten.

Das Schiedsgericht hat jedoch in der Sitzung vom 14. April 1886 die beklagte Berufsgenossenschaft verurteilt, der Witwe Georg P. von Eberbach und ihren Kindern die ihnen nach § 6 des Unfallversicherungsgesetzes vom 6. Juli 1884 zustehende Entschädigung vorbehaltlich der näheren Liquidation zu bezahlen und die Kosten des Verfahrens zu tragen.

Aus den Gründen: Die Beschwerde des angefochtenen Bescheids erscheint begründet. Was zunächst die Einwendung der Unzuständigkeit anlangt, so stellt sich dieselbe als unbegründet dar, denn es handelt sich hier nicht um einen Bescheid der unteren Verwaltungsbehörde, durch welchen der Entschädigungsanspruch aus dem Grunde abgelehnt wird, weil der Betrieb, in welchem der Unfall sich ereignete, für nicht unter den § 1 des Unfallversicherungsgesetzes fallend erachtet wird, vielmehr steht ein Bescheid einer Genossenschaft im Sinne des § 59 Abs. 3 des ebengenannten Gesetzes in Frage und gegen einen solchen findet nach § 62 Abs. 2 Berufung auf schiedsgerichtliche Entscheidung statt, gleichviel aus welchem Grunde die Genossenschaft den Entschädigungsanspruch abweist. Dies folgt aus der bekannten Rechtsregel, daß, wenn das Gesetz einer Bestimmung keine Einschränkung hinzufügt, durch die Auslegung nicht die Allgemeinheit derselben beschränkt werden darf.

Es hat seine volle Richtigkeit, daß nur Arbeiter des Bauhandwerks, welche in dem in § 1 des Unfallversicherungsgesetzes resp. in den in Nr. 6 der amtlichen Nachrichten des Reichs-Versicherungsamtes veröffentlichten Bekanntmachungen vom 11. Februar 1885 oder im § 1 des Ausdehnungsgesetzes vom 28. Mai 1885 genannten Betrieben beschäftigt sind, versicherungspflichtig erscheinen und daß daher nur Betriebe, in denen derartige Arbeiter beschäftigt sind, in das Genossenschaftskataster aufzunehmen sind.

Hiernach unterliegt es keinem Zweifel, daß der vorliegende Betrieb nicht versicherungspflichtig ist, denn es hat Wirt M. einen Kellerbau ohne Vermittelung eines

Gewerbetreibenden im Regiebetrieb ausführen lassen und daß derartige vorübergehende Unternehmungen einen gewerblichen Charakter nicht haben, bedarf einer Ausführung nicht (vergl. Woedtke, das Unfallversicherungsgesetz, Note 18 zu § 1).

Wenn gleichwohl der Genossenschaftsvorstand auf Grund der von Wirt Heinrich M. erfolgten Anmeldung seinen Betrieb in den Kataster aufgenommen hat, so ist dies offenbar irrtümlich geschehen. Für die Folgen des Irrtums hat aber die Genossenschaft einzustehen, denn ihre Sache war es, die Anmeldung einer Prüfung zu unterziehen, wozu die Anmeldung, in der sich der Betriebsunternehmer als Wirt bezeichnet und als Gegenstand des Betriebs einen Kellerbau mit Grab- und Maurerarbeit anführt, Veranlassung gab. Unterlies die Genossenschaft die Prüfung, so hat sie den Nachteil zu tragen. Denn entgegengesetzteufalls würde der Betriebsunternehmer, der durch das Vergehen der Genossenschaft in den guten Glauben versetzt war, daß seine Arbeiter versichert sind und die Genossenschaft im Falle eines Unfalles dafür aufzukommen hat, unter Umständen schwer geschädigt, welcher Schädigung er durch Beitritt bei einer Privatanstalt ganz gut hätte ausweichen können.

Durch Aufnahme des nicht versicherungspflichtigen Betriebes in den Kataster hat derselbe die Rechte eines versicherungspflichtigen Betriebes erworben und die Verpflichtungen, die ihm das Unfallversicherungsgesetz auferlegt, übernommen, er behält diese Eigenschaft, bis er in dem Kataster wieder gestrichen ist. Eine solche Streichung kann aber nicht einseitig, sondern nur mit Zustimmung des Unternehmers und, wenn wie hier der Betrieb an und für sich nicht versicherungspflichtig ist, blos mit jener der unteren Verwaltungsbehörde erfolgen (vergl. Nr. 85 der Bescheide und Beschlüsse in den amtlichen Nachrichten des Reichs-Versicherungsamtes Jahrg. I S. 365).

Da M. in dem Kataster, zur Zeit als Maurer P. verunglückte, noch nicht gestrichen war, so erscheint die Genossenschaft zum Schadenersatz nach § 6 des Gesetzes verpflichtet.

Weil über die Größe des Ersatzes keine Verhandlungen stattgefunden, so kann solcher nur unter dem Vorbehalt der näheren Liquidation zuerkannt werden.

2. Der Verlust des linken Auges ist mit 20% des Arbeitsverdienstes genügend entschädigt. Erweist dieser Verlust sich später als nachteilig für das gesunde Auge, so kann event. eine anderweite Feststellung in Gemäßheit des § 65 U.-V.-G. beantragt werden.

So erkannt von dem Schiedsgericht der Sektion III der Steinbruchs-Berufsgenossenschaft zu Striegau am 5. Juni 1886 in Sachen des Steinarbeiters F. wider die bezeichnete Sektion.

Aus den Gründen: „Kläger hatte am 27. Oktober 1885 bei der Arbeit durch einen das linke Auge treffenden Stahlsplitter eine Verletzung erhalten, welche den Verlust dieses Auges nach sich zog. Die hierdurch veranlaßte Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit ist von dem Königlichen Kreisphysikus Dr. Connick zu Striegau auf 20% festgestellt und demzufolge dem Kläger von der Beklagten mittelst Bescheid vom 11. März c. eine jährliche Rente von 100 Mark 40 Pf. zugebilligt worden. Gegen diesen Bescheid hat Kläger fristzeitig die Berufung eingelegt und beantragt, der ihm zu gewährenden Rente eine Beeinträchtigung seiner Erwerbsfähigkeit um 50% zu Grunde zu legen. Bezüglich der Richtigkeit dieses Prozentsatzes berief Kläger sich auf das Gutachten des dirigierenden Arztes der Schlesischen Augenheilanstalt Dr. Burchard zu Breslau. Dieses Gutachten ist gemäß § 16 der Allerhöchsten Verordnung vom 2. November 1885 eingeholt worden und lautet nach dem Antrage des Klägers. Aus den eigenen Angaben des Klägers in der mündlichen Verhandlung geht jedoch hervor, daß sein gegenwärtig-

Arbeitsverdienst nur wenig niedriger ist als vor dem Unfall, und daß er durch die ihm in dem angefochtenen Bescheide zugebilligte Rente reichlich entschädigt werde. Wenn in dem Gutachten beider Ärzte (Dr. Comnick und Dr. Burchard) angegeben ist, daß im Falle einer Erkrankung des gesunden Auges — welche einen höheren Grad der Erwerbsunfähigkeit veranlassen würde — diese eventuell auf die jetzige Verletzung zurückzuführen ist, so kann diese Eventualität heute um so weniger Gegenstand der Entscheidung sein, als dem Kläger nach § 65 des Reichsgesetzes vom 6. Juli 1884 über die Unfallversicherung das Recht zusteht, bei veränderter Erwerbsfähigkeit eine anderweite Feststellung seiner Entschädigungsansprüche zu beantragen."

3. Falls durch das Genossenschafts-Statut keine abweichenden Vorschriften getroffen sind, ist zur Feststellung einer wegen dauernder Erwerbsunfähigkeit zu gewährenden Rente nur der Genossenschaftsvorstand zuständig (§ 57 des Ges.).

Thatbestand: Die am 16. Januar 1870 geborene Auguste K. hat am 29. Januar 1886 in der Druckerei von B. Dondorf zu Frankfurt a/M. beim Ausstenzen von Spielkarten einen Unfall erlitten und infolge desselben zwei Gelenke des Zeigefingers der rechten Hand verloren. Auf das Gesuch ihres Vaters, der sie durch diesen Unfall für dauernd in ihrer Erwerbsfähigkeit vermindert hält, um Festsetzung einer lebenslänglichen Rente für seine Tochter hat der Vorstand der Sektion VI der Papierverarbeitungs-Berufsgenossenschaft durch Bescheid vom 28. Mai 1886 unter Zugrundelegung des durchschnittlichen Arbeitsverdienstes erwachsener Arbeiterinnen von 1,70 ℳ. pro Tag, eine vorübergehende, auf die Dauer eines Jahres beschränkte teilweise Erwerbsunfähigkeit der Verletzten angenommen, den Grad der Erwerbsunfähigkeit der Verletzten auf 25 % geschätzt und die Entschädigung im Ganzen auf 85 ℳ. festgesetzt. Gegen diesen Bescheid hat der Vater der Verletzten rechtzeitig Berufung eingelegt. Er behauptet, daß seine Tochter durch den Verlust des wichtigen Gliedes der rechten Hand in ihrer Erwerbsfähigkeit um 66⅔ % dauernd vermindert sei und beantragt, seiner Tochter eine lebenslängliche Rente von 206 ℳ. zuzubilligen.

Der Berufungsbeklagte hat Verwerfung der Berufung beantragt, indem er behauptet, daß die Verletzte auch ohne die verlorenen zwei Fingerglieder sich mit der Zeit eine Fertigkeit aneignen könne, welche es ihr ermöglicht, einen Verdienst von 1,70 ℳ. pro Tag zu erwerben. Er führt sodann aus, daß, falls eine dauernde Erwerbsverminderung angenommen würde, die Sache an den Genossenschaftsvorstand verwiesen werden müsse, da nach § 58 des Genossenschaftsstatuts dem Sektionsvorstande eine Entscheidung im Falle dauernder Erwerbsverminderung nicht zustehe.

Das Schiedsgericht der bezeichneten Sektion beschloß und verkündete, daß die Verhandlung sich lediglich auf die Frage zu beschränken habe, ob der Sektionsvorstand zum Erlaß der angegriffenen Entscheidung kompetent gewesen sei.

Der Berufungskläger beantragt, diese Kompetenz zu verneinen. Der Berufungsbeklagte stellte die Entscheidung über diese Frage anheim.

In seiner Sitzung vom 5. August 1886 hob das Schiedsgericht (Vorsitzender Herr Landrichter Dr. Traumann) den angegriffenen Bescheid des Sektionsvorstandes auf und wies den letztern an, den klägerischen Antrag dem Genossenschaftsvorstande zur Entscheidung zu überweisen.

Aus den Gründen: „Durch § 50 des Genossenschaftsstatuts in Übereinstimmung mit § 57 des Unfallversicherungsgesetzes vom 6. Juli 1884 ist bestimmt, daß die Feststellung der Entschädigung durch den Sektionsvorstand zu erfolgen hat, wenn es sich handelt um die für die Dauer einer voraussichtlich vorübergehenden Erwerbsunfähigkeit

zu gewährenden Rente. Ein solcher Fall liegt hier aber nicht vor, da der Berufungskläger von vornherein eine dauernde Verminderung der Erwerbsfähigkeit seiner Tochter behauptet und die Gewährung einer dauernden Rente beantragt hat. Es handelt sich daher nicht um eine vorübergehend zu gewährende, sondern eine dauernde Rente und ist daher zur Entscheidung über den gestellten Entschädigungsantrag nach dem gedachten § 58 Nr. 2 des Statuts nur der Genossenschaftsvorstand kompetent. Bei der Frage, ob der Fall des § 58 [1b] oder [2] der Statuten vorliegt, kommt es lediglich auf den Antrag des Verletzten an. Je nach diesem Antrage handelt es sich um die Gewährung einer vorübergehenden oder dauernden Rente und ist daher je nach diesem Antrage der Sektionsvorstand oder der Genossenschaftsvorstand kompetent. Es liegt daher hier die Entscheidung einer inkompetenten Stelle vor; dieselbe mußte daher aufgehoben und die Entscheidung über den fraglichen Anspruch dem Genossenschaftsvorstande überwiesen werden. Erst wenn dieser den Anspruch ablehnt, liegt auf erhobene Berufung für das Schiedsgericht Anlaß zu einer materiellen Prüfung der streitigen Frage vor, ob und auf wie lange und in welchem Grade eine Verminderung der Erwerbsfähigkeit der Verletzten anzunehmen ist.

In Anwendung des § 18 der Verordnung vom 2. November 1885 war dem Berufungsbeklagten die Erstattung der dem Berufungskläger in dem Verfahren vor dem Schiedsgerichte erwachsenen Kosten aufzuerlegen, da Antragsteller von vornherein eine dauernde Erwerbsminderung seiner Tochter behauptet hat und es daher Sache des Sektionsvorstandes gewesen wäre, die Entscheidung über den erhobenen Anspruch dem Genossenschaftsvorstande zu unterbreiten, nicht aber einen sachlichen Bescheid zu erlassen, gegen welchen die Anrufung des Schiedsgerichts für die Verletzte resp. deren Vater geboten war. Die dem Berufungskläger erwachsenen Kosten sind, da derselbe sich eines Rechtsanwalts bedient hat, unter Zugrundelegung eines Streitobjekts von 2500 ℳ. in analoger Anwendung der §§ 9, 13 Nr. 1 und 20 der Gebührenordnung für Rechtsanwälte auf 60 ℳ. festgesetzt worden."

Verhandlungen der 1. Spruchsitzung des Reichsversicherungsamtes.

Aus den Verhandlungen des Reichs-Versicherungsamtes in der ersten öffentlichen Sitzung vom 12. Juli d. Js. — vgl. S. 312 d. Bl. — über Rekurse gegen schiedsgerichtliche Entscheidungen heben wir folgendes hervor:

1. Die unehelichen Kinder eines getöteten Vaters haben nach dem Unfallversicherungsgesetze vom 6. Juli 1884 überhaupt keinen Entschädigungsanspruch.

Aus den Gründen: „Allerdings ist in dem § 6 des Unfallversicherungsgesetzes nicht der Ausdruck „eheliche Kinder" gebraucht und die Motive des Gesetzes sprechen sich nicht darüber aus, ob nur eheliche Kinder oder auch uneheliche zu den Hinterbliebenen des Getöteten im Sinne des Gesetzes zu zählen sind. Faßt man aber den § 6 im Ganzen auf, so kommt man zu der Überzeugung, daß die unehelichen Kinder nicht zu den Hinterbliebenen des natürlichen Vaters zu zählen sind, denn dieser Paragraph will nur für die nächsten Familienglieder, nämlich: die Witwe, die Kinder und die Ascendenten des Getöteten Fürsorge treffen. Auch schon der gewählte Ausdruck: „Hinterbliebene" deutet darauf hin, daß nur die Angehörigen des Getöteten gemeint sind, denn hinterlassen kann man nur was einem gehört. Die unehelichen Kinder treten aber weder in die Familie des natürlichen Vaters, noch stehen sie zu ihm selbst in irgend einem Familien-

verhältnis; vielmehr haben dieselben nur einem beschränkten Alimentationsanspruch gegen denselben, der ganz unabhängig von ihrer Bedürftigkeit und von der Zahlungsfähigkeit des natürlichen Vaters ist. Wollte man die unehelichen Kinder zu den renteberechtigten Personen zählen, so würden sie, wie aus § 6 Nr. 2 b hervorgeht, den ehelichen Ascendenten des Verstorbenen vorgehen, was unmöglich die Absicht des Gesetzgebers gewesen sein kann. Auch noch andere Konsequenzen würden sich aus der entgegengesetzten Auslegung des Gesetzes ergeben, die geradezu zu Absurditäten führen müßten. Denn wie der vorliegende Fall lehrt, würde dem unehelichen Kinde häufig durch den Tod seines natürlichen Vaters ein Vorteil erwachsen, den das Gesetz weder beabsichtigt hat, noch beabsichtigt haben kann. Denn wenn dasselbe auch für die Hinterbliebenen Fürsorge treffen will, so soll diese Fürsorge doch niemals so weit gehen, daß die Hinterbliebenen mehr erhalten, als dieselbe bei Lebzeiten des Verunglückten erhalten haben würden, was aus den §§ 5 und 6 klar hervorgeht. Ferner würden, wie aus dem vorliegenden Falle ebenfalls hervorgeht, die ehelichen Kinder alsdann durch die Konkurrenz der unehelichen erheblich in ihren Rechten verkürzt werden, während nach bürgerlichem Rechte die ehelichen Kinder des natürlichen Vaters bei der Konkurrenz mit unehelichen stets ein Vorrecht genießen.

Sodann ist hervorzuheben, daß das Reichsgesetz doch eine für ganz Deutschland gleichmäßige Bestimmung hat treffen wollen; würde man aber die unehelichen Kinder für renteberechtigt erachten, so würde diese Gleichmäßigkeit nicht eintreten, da nach dem im Rheinland geltenden code Napoléon uneheliche Kinder gegen ihren Vater niemals auf Anerkennung der natürlichen Vaterschaft Klage erheben dürfen, beziehungsweise bei den Gerichten diese Klage nicht angenommen werden darf, so daß also im Rheinlande das uneheliche Kind eines Verunglückten niemals würde Anspruch erheben können, wohl aber in dem übrigen Deutschland.

Der Umstand, daß das Gesetz nicht ausdrücklich „eheliche Kinder" sagt, hat offenbar darin seinen Grund, daß dasselbe mit dem gewählten Ausdrucke: „Kind" auch die unehelichen Kinder der getöteten Mutter, sowie die durch nachfolgende Ehe legitimierten und Adoptivkinder hat mit einbegreifen wollen, weil die ersteren, wenn sie auch nicht in die Familie der Mutter treten, doch zu dieser selbst im vollen Familienverhältnis stehen und bei Konkurrenz mit ehelichen Kindern mit diesen inbezug auf die Mutter gleiche Rechte haben, und weil die beiden letzteren den ehelichen Kindern auch inbezug auf den Vater beziehungsweise den Adoptirenden völlig gleich stehen. Überhaupt werden in den Gesetzen unter dem Ausdruck „Kind", „Kinder" in der Regel die ehelichen und die denselben gleichstehenden Kinder verstanden, im Gegensatz zu den unehelichen Kindern.

Ergiebt sich hiernach nun schon aus dem Wortlaute des Gesetzes, sowie aus dem gesamten Inhalte und Geiste desselben, daß die unehelichen Kinder des natürlichen Vaters im Falle dessen Todes nicht renteberechtigt sind, so wird dies völlig zweifellos, wenn man die betreffenden Reichstagsverhandlungen hierüber und die ursprüngliche Regierungsvorlage in Betracht zieht.

Die Abgeordneten Bebel und Genossen hatten nämlich den Antrag gestellt, den letzten Absatz des § 6 Nr. 2 a dahin zu fassen:

> „der Anspruch der Witwe besteht auch, wenn die Ehe erst nach dem Unfall geschlossen ist, dasselbe gilt für die von dem Verunglückten anerkannten außerehelich geborenen Kinder;"

und der Abgeordnete von Vollmar hatte in seiner Rede den Schlußsatz dieses Antrages besonders damit motiviert, daß die Arbeiter meistens so gestellt wären, daß sie eine gesetzlich anerkannte Ehe nicht schließen könnten und deshalb auch für ihre unehelichen Kinder zu sorgen wäre.

Diesem Antrage trat der Abgeordnete von Maltzahn-Gültz entgegen mit dem Bemerken, daß derselbe lediglich bezwecke, jeden Unterschied zwischen ehelichen und unehelichen Kindern grundsätzlich auszuschließen, worauf die konservative Partei nicht eingehen könne. Darauf wurde der Bebel'sche Antrag abgelehnt und der betreffende Absatz dieses Paragraphen so angenommen, wie er im Gesetz steht.

(cfr. Nr. 120 der Drucksachen des Reichstages fünfte Legislaturperiode 4. Session 1884, ferner die stenographischen Berichte über die Verhandlungen des Reichstages zu dieser Session S. 809—811.)

Daß aber auch bei Vorlage dieses Gesetzes nur an eheliche Kinder des getöteten Vaters gedacht worden ist, zeigt der Umstand, daß der letzte Absatz des § 6 Nr. 2a in der Regierungsvorlage also lautete:

„Der Anspruch der Witwe und ihrer Kinder ist ausgeschlossen, wenn die Ehe erst nach dem Unfalle geschlossen worden ist."

Die Worte: „und ihrer Kinder" wurden zwar im Reichstage gestrichen, weil man die Ansprüche der Kinder, wenn die Ehe auch erst nach dem Unfalle geschlossen worden, nicht ausschließen wollte. Jedenfalls ergiebt sich aber aus den gedachten Worten dieses Absatzes, daß man bei der Vorlage dieses Gesetzes nur an eheliche Kinder gedacht hat.

Wenn nun auch nach dem Vorstehenden dem Kläger als unehelichem Kinde des L. an sich zwar keine Ansprüche gegen die beklagte Berufsgenossenschaft zustehen, so können ihm doch diejenigen 6 M. monatlicher Alimente nicht wieder entzogen werden, zu deren Zahlung sich die beklagte Berufsgenossenschaft freiwillig in dem Bescheide vom 25. Februar 1886 verpflichtet hat, zumal dies in dem Schiedsgerichtsurteil bestätigt und von der Beklagten gar nicht angefochten ist. Das Vorderurteil konnte daher nur bezüglich des Überschusses aufgehoben werden.

Die Bestimmung über die Kosten regelt sich nach § 19 der Verordnung vom 5. August 1885 und § 18 der Verordnung vom 2. November 1885.

2. Bei Beurteilung des Grades der verminderten Erwerbsfähigkeit können zufällige günstige Arbeitsverhältnisse mangels einer Gewähr für ihre Fortdauer nicht den Ausschlag geben.

Der Dreher August Barth hatte einen Unfall an der linken Hand erlitten, durch welchen er den Daumen verlor. Die Berufsgenossenschaft stellte eine Entschädigung von 12½ Prozent des Arbeitslohnes fest, während das Schiedsgericht auf 15 Prozent erkannte. Die Parteien waren persönlich vertreten. Der Vertreter der Genossenschaft, Dr. Zimmermann, machte in seinen Ausführungen geltend, daß der Verletzte nach dem Unfall den gleichen Arbeitsverdienst erzielt habe, wie vorher, daß die Erwerbsfähigkeit demnach nicht abgenommen habe, während der Verletzte ausführte, daß er vor dem Unfalle in Stundenlohn arbeitete, jetzt aber auf Accord gestellt wurde und sich ungleich mehr anstrengen müsse, um auf seinen früheren Lohnsatz zu kommen. Bei Accordarbeit würde aber durchschnittlich immer ein höherer Lohn erzielt, als bei Wochen- oder Stundenlohn und dieses Mehr ginge ihm bei der nunmehrigen Arbeitsweise ab. Das Reichs-Versicherungsamt verwarf den Rekurs der Genossenschaft und beließ es bei der Entscheidung des Schiedsgerichtes, welches eine Rente von 15 Prozent festsetzt. Die verminderte Erwerbsunfähigkeit wurde anerkannt, da es ganz gleichgültig sei, ob der Beschädigte momentan durch vielleicht günstige Umstände in die Lage versetzt sei, den gleichen oder gar höheren Lohn zu erzielen, als vor dem Unfalle, trotz geminderter Erwerbsfähigkeit. Dazu komme, daß Accordarbeit anstrengender und aufreibender als Arbeit im Stundenlohn sei, und daß der Verletzte trotz der lohnenderen Accordarbeit doch noch nicht das frühere Einkommen wieder erreiche.

3. Zur Frage der Entschädigungsberechtigung der Leistenbrüche.

Der Maurer Roßwaag im Baubetriebe von Kirchenbauer & Daub zu Karlsruhe hatte sich durch Ausrutschen auf schlüpfrigem Boden beim Heben einer Gerüststange angeblich einen Leistenbruch zugezogen, welches Gebrechen ihn nach dem Attest des Dr. Leußler zu Durlach voraussichtlich für Lebensdauer in seiner Arbeitstüchtigkeit beschränkt. Dem stand ein sachverständiges Gutachten des stellvertretenden Bezirksarztes Dr. Molitor entgegen, welches den ꝛc. Roßwaag für arbeitsfähig erklärt. In seiner langjährigen Praxis habe er (Dr. Molitor) Gelegenheit genug gehabt sich zu überzeugen, daß mit Leistenbrüchen behaftete Personen selbst sehr schwere Arbeiten verrichten können, sofern sie ein gutsitzendes Bruchband trügen. Ob der Bruch als ein neuer, plötzlich aufgetretener oder ein älterer, bezw. wieder hervorgetretener anzusehen sei, sei schwer zu konstatieren, indes neige er mehr zu der Ansicht, daß die Hernia nach der jetzigen Erscheinung zu urteilen schon älteren Datums sein könne. — Aus diesen Gründen erkannte das Schiedsgericht, — vgl. S. 243 d. Bl. — daß der Berufungskläger zu allen im Maurergeschäft vorkommenden Arbeiten tauglich sei, mit alleiniger Ausnahme des Hebens ganz schwerer Lasten. Da die dem ꝛc. Roßwaag zugestandene Rente nicht fixiert war, so setzte das Reichs-Versicherungsamt die materielle Entscheidung aus und beschloß, durch die Vermittelung des Genossenschaftsvorstandes vom Betriebsunternehmer diejenigen Lohnnachweisungen einzuziehen, welche zur positiven Feststellung einer Rente notwendig wären.

Briefkasten.

Umfang der im Zustande der Erwerbslosigkeit zu gewährenden Krankenunterstützung.

Nach Ried. Frage: „Mit Bezug auf Anfrage N. zu O. Fol. 381 Nr. 19/20 Ihres geschätzten Blattes erlauben wir uns nachfolgende Zusatzfragen: Es ist uns öfter vorgekommen, daß wir benachbarten Gemeinden gemäß § 57 K.-V.-G. dadurch ersatzpflichtig wurden, daß entlassene Arbeiter, die bis dahin unserer Kasse angehört hatten, jene Gemeinden erreichten, dorten von der Polizei als Vagabunden aufgegriffen wurden, sich krank meldeten und in ein Hospital verbracht wurden. Diese Gemeinden, deren Verpflegungssatz im Hospital Mk. 1,50 pro Tag beträgt, berechnen nun bis zu Mk. 2,50 pro Tag Verpflegungskosten, statten die genesenen Leute mit ein Paar Schuhen, Beinkleider ꝛc. aus, geben noch ein Viatikum von Mk. 0,50 bis Mk. 1,00 und stellen uns alles in Rechnung. 1. Sind wir nun verpflichtet, jeden Betrag, der uns für Hospitalverpflegung in Rechnung gestellt wird, zu ersetzen? Wenn so, dann liegt hier sicher ein Mangel des Gesetzes vor, denn auf diese Weise machen die einzelnen Gemeinden ein Geschäft mit der Verpflegung derartiger Leute auf Kosten der Kassen. 2. Gehören Schuhe, Beinkleider ꝛc. zu den im § 6 Abs. 1 verzeichneten Heilmittel, oder auf Grund welcher Bestimmung werden diese und Viatikum seitens der Gemeindebehörden den Ortskrankenkassen aufgerechnet?"

Antwort: Der Anspruch des ersatzberechtigten Armenverbandes (Gemeinde) reicht nur soweit als der Unterstützungsanspruch des Unterstützten gegen die Krankenkasse geht (§ 57 Abs. 2 K.-V.-G.). Im vorliegenden Falle umfaßt dieser Anspruch nach § 28 cit. nur die gesetzlichen Mindestleistungen. Letztere bestehen nach §§ 20 und 6 cit. in Gewährung freier ärztlicher Behandlung, Arznei ꝛc. (§ 6 Ziff. 1), in Zahlung eines Krankengeldes in Höhe der Hälfte des durchschnittlichen Tagelohns und im Sterbefalle in Leistung des im § 20 Ziff. 3 cit. normierten Sterbegeldes. Weiter gehen die Ansprüche des erwerbslosen Mitgliedes gegen die Kasse nicht und weiter reichen auch die Ersatzansprüche der Gemeinde nicht. Hierbei nehmen wir an, daß nach den Bestimmungen des Kassenstatuts, ähnlich wie dies im Normalstatut (§ 14) vorgesehen ist, zur Unterbringung eines Erkrankten in einem Krankenhause eine entsprechende Anordnung des Kassenvorstandes erforderlich ist. Es kann demnach der ersatzberechtigte Armenverband (Gemeinde) von der ersatzpflichtigen Kasse in den in Rede stehenden Fällen nur verlangen: 1. für die im § 6 Ziff. 1 des Ges. bezeichneten Leistungen das im § 57 am Schlusse festgesetzte Geldäquivalent; 2. die Kosten für Verpflegung des Erkrankten im Krankenhause, sofern dieselben den Betrag des gesetzlichen Krankengeldes nicht übersteigen; bleiben die Pflegekosten unter dem Betrage des Krankengeldes, so kann die Gemeinde nur Ersatz des wirklich verausgabten Betrages fordern; 3. im Sterbefalle das gesetzliche Sterbegeld, soweit dasselbe seitens der Gemeinde für die Beerdigung wirklich verausgabt worden ist. Zu weitergehenden Ersatzleistungen ist die Krankenkasse nicht verpflichtet. Schuhe, Beinkleider ꝛc. gehören nicht zu den Heilmitteln im Sinne des § 6 Ziff. 1 cit.; aber selbst, wenn sie dorthin gehörten, würden sie durch Zahlung des im Schlußsatze des § 57 normierten Geldäquivalents als ersetzt gelten müssen. Ebensowenig ist die Krankenkasse zur Zahlung eines besonderen Reisegeldes verpflichtet. Die Kosten für Kleidungsstücke ꝛc. fallen vielmehr derjenigen Gemeinde bezw. demjenigen Armenverbande zur Last, in welcher der Unterstützte seinen Unterstützungswohnsitz hat und, falls dies die vorläufig unterstützende Gemeinde nicht ist, muß letz-

terer überlassen bleiben, ihre Ersatzansprüche gegen die verpflichtete Gemeinde geltend zu machen (vgl. Gesetz über den Unterstützungswohnsitz vom 6. Juni 1870 — R.-G.-Bl. S. 360 —).

Hat der Armenverband des Unterstützungswohnsitzes oder der vorläufig unterstützende Armenverband den Regreßanspruch nach § 57 Abs. 2 K.-V.-G.?

Herrn K. in N. Frage: „Ein Schneidergeselle, Mitglied unserer Kasse, trat aus der Beschäftigung, ging auf Wanderschaft, erkrankte innerhalb 3 Wochen und würde im Krankenhause zu F. verpflegt. F. verlangte von L., der Heimat und dem Unterstützungswohnsitz des Verpflegten, die Zahlung der Kosten von 11 Mk. 20 Pf. L. zahlte auch und teilte darauf uns den Sachverhalt mit der Aufforderung mit, die Kosten zu erstatten. Wir verweigerten Zahlung und führten dabei an, daß wir uns nur verpflichtet hielten, an F. zu zahlen, von welchem die Unterstützung geleistet ist (§ 57 Abs. 2 d. Ges.). L. droht uns nun mit Klage und führt an, daß F. es vorgezogen habe, L. den Regreß gegen die Ortskrankenkasse zu überlassen und auf Grund des § 30 des Unterstützungswohnsitzgesetzes Ersatz der Kosten von L. zu fordern, welchen dieser habe leisten müssen und wodurch die Unterstützung von ihm geleistet sei. Wer hat Recht?"

Antwort: Nach dem Wortlaute des Gesetzes (§ 57 Abs. 2) hat nur diejenige Gemeinde den Regreßanspruch an die Krankenkasse, welche den Erkrankten unterstützt hat. Dies scheint auch die Ansicht der Reichstagskommission gewesen zu sein, da der Bericht derselben (vgl. Drucks. d. Reichst. 1882/83 6. Bd. S. 804) erwähnt, daß derjenige Armenverband, welcher vorläufig die Unterstützung geleistet, den Regreß an die Ortskrankenkasse oder Gemeindekrankenversicherung habe. Es spricht ferner dafür die Bestimmung des § 77 K.-V.-G., wonach die Leistungen aus dem Krankenversicherungsgesetze einschließlich der nach § 57 Abs. 2 zu ersetzenden Unterstützungen nicht als öffentliche Armenunterstützungen gelten, während nach dem Gesetz über den Unterstützungswohnsitz der vorläufig unterstützende Armenverband des Ortes des Unterstützungswohnsitzes nur insofern einen Ersatzanspruch hat, als es sich um Armenunterstützung handelt. Es wäre daher ohne Zweifel richtiger und auch einfacher gewesen, wenn die Gemeinde F. sich direkt an die dortige Krankenkasse um Ersatz gewandt und die Gemeinde L. nur insofern in Anspruch genommen hätte, als ihre Aufwendungen von seiten der Krankenkasse etwa Deckung nicht gefunden. Auch wäre die Gemeinde L. zur Ablehnung des Erstattungsanspruchs der Gemeinde F. berechtigt gewesen, da derjenige, welcher einen Anspruch aus dem Krankenversicherungsgesetze hat, nicht als hülfsbedürftig erachtet werden kann. Indessen ist weder das Eine noch das Andere geschehen. Doch können wir Ihnen nicht empfehlen, es auf eine Klage ankommen zu lassen. Zunächst kann es Ihrer Kasse ja gleich sein, ob sie die Zahlung an die Gemeinde F. oder L. leistet; dann aber braucht die Gemeinde L. ihren Ersatzanspruch nicht auf § 57 Abs. 2 K.-V.-G. zu stützen, sie kann denselben vielmehr auf § 62 des Gesetzes über den Unterstützungswohnsitz stellen, und diesen Anspruch sind Sie in dem Maße zu ersetzen verpflichtet, als der Unterstützte nach § 28 K.-V.-G. einen Anspruch gegen Ihre Kasse hat. — Ihrem Berichte über die dortige Kasse sehen wir mit Interesse entgegen. Nach Eingang desselben werden wir die Frage der freiwilligen Mitgliedschaft erörtern.

Zur Frage des Krankheitsbegriffs.

Nach **Burtscheid**: Wie Sie richtig annehmen, ist für die Frage der Krankenversicherungspflicht lediglich die Beschäftigung gegen Gehalt oder Lohn in einem versicherungspflichtigen Betriebe maßgebend, der Gesundheitszustand bleibt außer Betracht. Nach der in dem Erkenntnisse des Oberlandesgerichts zu Hamburg (vgl. S. 214 ff. d. lfd. Jahrgs. d. Arb.-Vers.) enthaltenen Definition des Krankheitsbegriffs im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes ist krank derjenige, welcher der ärztlichen Hülfe bedarf, und gesund der, welcher einen Arzt nicht nötig hat und seinem Erwerbe nachgehen kann. Als beendigt ist die Krankheit anzusehen, sobald die Entlassung aus der ärztlichen Behandlung erfolgt und der Erwerb wieder aufgenommen ist, mag die krankhafte Anlage des Organismus auch fortdauern, und mit jeder, gleichviel aus welcher Ursache erforderlichen ärztlichen Behandlung ist der Fall des Beginns einer neuen Krankheit gegeben. — Hiernach ist, nachdem die Erkrankte unterm 10. Juli e. aus der ärztlichen Behandlung als wesentlich gebessert entlassen war und am 2. August ihre frühere Beschäftigung wieder aufgenommen hatte, die am 28. August erfolgte Wiedererkrankung als „neue Krankheit" anzusehen und die bezeichnete Krankenkasse zur Gewährung der statutenmäßigen Unterstützung verpflichtet.

Versicherungspflicht der im elterlichen Haushalt beschäftigten Söhne.

Nach **Lindlar**: Auf die Frage, ob das Krankenversicherungsgesetz durchweg im Sinne der S. 346 ff. d. Bl. abgedruckten oberlandesgerichtlichen Entscheidung gehandhabt werde, verweisen wir ergebenst auf das Referat des Herrn Assessors Schüller (S. 355 ff. d. Bl.); vielleicht gestaltet sich jetzt die Praxis gleichmäßiger.

Fällt das durch die Verwaltung der Gemeindekrankenversicherung entstehende Porto den Gemeinden zur Last?

Nach **Jüterbog**: Wenn man sich der Auffassung des Herrn von Woedtke (vgl. 3. Aufl. S. 83 Anm. 4) anschließt, daß alle Verwaltungskosten der Gemeindekrankenversicherung den Gemeinden zur Last fallen, so wird man konsequenterweise den Gemeinden auch die infolge der Verwaltung, wozu selbstverständlich die Ablieferung der Beiträge an die Centralstelle gehört, entstehenden Portokosten auferlegen müssen.

Nach **Barmen**: Die Ausgabe der Doppelnummern war erforderlich, um die Düsseldorfer Verhandlungen den Lesern übersichtlich vorzuführen. Die Fragen, welche in beiden Fällen dem Zeitraum je der ersten einfachen Nummer zufielen, sind von uns brieflich beantwortet. Im Übrigen bleibt es bei der Ankündigung in Nr. 10.

Nach **Meiderich**: Besten Dank für die Anregung; wir kommen brieflich darauf zurück.

Nach **Aschersleben** und **Merscheid**: Besten Dank.

Redaktionsschluß: 24. September. **Ausgabe: 29. September.**

Expedition, Druck und Verlag von Louis Heuser in Neuwied & Berlin C., Spittelmarkt 2.

Monatlich drei Nummern à 1 Bogen stark. Preis für Halbjahr ℳ 6,00 exkl. Bestellgeld oder Kreuzbandporto.

Zu beziehen durch alle Buchhandlungen und durch die Post (Post-Zeitungskatalog 1886 Nr. 515).

Die Arbeiter-Versorgung.

Centralorgan

für die

Staats- und Gemeindeverwaltungsbehörden, Vorstände der Krankenkassen und Berufsgenossenschaften

zur Ausführung der Gesetzgebung

betreffend das Arbeiter-Versicherungswesen im deutschen Reiche.

Unter Benutzung amtlicher Quellen, nach den Mitteilungen des Reichsversicherungsamtes

und unter

Mitwirkung hervorragender Verwaltungsbeamten, Juristen, Fachmänner und Ärzte

herausgegeben

und redigiert von **J. Schmitz** zu **Berlin** C., Alexanderstraße 36a.

III. Jahrgang. **1886.**

Redaktion: Berlin C., Alexanderstraße 36a.	**No. 23.**	Verlag: Heuser's Verlag (Louis Heuser) Neuwied & Berlin C., Spittelmarkt 2.

Inhalt. Amtlicher Teil: A. Rundschreiben des Reichs-Versicherungsamtes an die Berufsgenossenschaftsvorstände, betr. die Feststellung und Zahlung der Entschädigungen. Vom 11. September 1886. — B. Bescheide und Beschlüsse des Reichs-Versicherungsamtes: 1. Versicherungspflicht der Bierbrauereien (§ 1 U.-V.-G.). — 2. Versicherungspflicht der Ziegeleien. — 4. Zuweisung einzelner Betriebe auf Grund des § 37 Abs. 4 U.-V.-G. — 5. Zu welcher Genossenschaft gehören die Strumpfwirkernadelfabrikanten? — 6. Über Feststellung und Anweisung von Renten für ganze Monate und Teile eines Monats (§ 66 U.-V.-G.). — Nichtamtlicher Teil: Das Krankenversicherungsgesetz auf dem sächsischen Gemeindetage in Chemnitz. I. — Die Beziehungen der Krankenkassen zur Unfallversicherung. — Entscheidungen zum Krankenversicherungsgesetz: 8. Verjährung der Zuwiderhandlungen gegen § 49 K.-V.-G. Zur Frage des Begriffs einer vorübergehenden Beschäftigung. — 9. Umfang der Zuständigkeit der Aufsichtsbehörde (§ 58); Gewährung des Sterbegeldes (§ 20 Ziff. 3 K.-V.-G.). — Schiedsgerichtliche Entscheidungen: 4. Die Versicherung gegen die Folgen von Unfällen aus dem Gesetze vom 6. Juli 1884 erstreckt sich nur auf die bei dem Betriebe sich ereignenden Unfälle. — Litterarisches. — Briefkasten: Leistung des Sterbegeldes. — Art. 60 des Handelsgesetzbuchs und das Krankenversicherungsgesetz. — Umfang der zu gewährenden Heilmittel. — Können Betriebsunternehmer die Annahme der Arbeiter von Beibringung eines Gesundheitsnachweises abhängig machen? — Über Gewährung ärztlicher Behandlung. — Zur Auslegung des § 75 K.-V.-G. — Findet § 33 Abs. 2 des Hülfskassengesetzes auch auf die örtlichen Verwaltungsstellen Anwendung? — Ausführung der ärztlichen Behandlung; können Ortskrankenkassen die Aufnahme nicht von Beibringung eines Gesundheitsattestes abhängig machen? — Gewährung von Brillen. Zahnleiden. — Wer hat dem die Meldepflicht versäumenden Arbeitgeber gegenüber als Kläger aufzutreten? Kann der Rechnungsführer generell mit der Vertretung des Vorstandes in Klagesachen beauftragt werden?

Amtlicher Teil.

A. Rundschreiben des Reichs-Versicherungsamtes

an die Berufsgenossenschaftsvorstände, betreffend die Feststellung und Zahlung der Entschädigungen. Vom 11. September 1886. R.-V.-A. I. 19461.

Im Anschluß an das diesseitige Rundschreiben vom 15. Juni 1886 — R.-V.-A. I. 15461 —, betreffend die Feststellung der Entschädigungen (vgl. Arb.-Vers. III. S. 332), weist das Reichs-Versicherungsamt im Nachstehenden noch auf folgendes hin.

1. Das Unfallversicherungsgesetz betont wiederholt (vergleiche § 58 Absatz 1, 2, 3) die Pflicht der zur Feststellung der Entschädigungen berufenen genossenschaftlichen Organe, diese Feststellung sobald als möglich vorzunehmen, und sieht im Absatz 4 a. a. O. die Zubilligung einer „vorläufigen" Entschädigung vor, falls die definitive Feststellung der Entschädigung nicht rechtzeitig möglich ist.

Es ist dringend erforderlich, daß diese Vorschriften auf das Genaueste beachtet werden, damit der gesetzlichen Anordnung, die Unfallentschädigungen sobald als möglich festzustellen, fortan besser, als es bisher in einzelnen Fällen geschehen, genügt werde.

2. Durch die seitens des zuständigen Genossenschaftsorgans erfolgte Erteilung des Feststellungsbescheides (§ 61) wird für die Entschädigungsberechtigten ein selbständiges Recht begründet, welches der einseitigen Einwirkung seitens der Genossenschaft bezw. eines Organs derselben entzogen ist (vgl. Arb.-Vers. III. S. 231 Ziff. 4). Der Feststellungsbescheid kann vielmehr nur durch Berufung seitens der Entschädigungsberechtigten angefochten, oder im Wege der förmlichen Wiederaufnahme des Feststellungsverfahrens unter den Voraussetzungen des § 65 durch einen neuen Bescheid ersetzt werden.

Es kann daher nicht für zulässig erachtet werden, diese Art des Verfahres in der Weise vorwegzunehmen, daß in Gestalt von Anmerkungen zum Berechtigungsausweis (§ 64) das von selbst eintretende Erlöschen des Bezugsrechts bei Wiedergewinnung der Erwerbsfähigkeit oder gar schon auf den Widerruf der Genossenschaft hin ausgesprochen wird.

3. Ergiebt sich im Feststellungsverfahren, daß die Entschädigung ganz oder zum Teil den im § 8 des Unfallversicherungsgesetzes genannten Kassen oder Verbänden gebühre, so ist vor deren Befriedigung dieserhalb gleichwohl zunächst mit den vorhandenen, an erster Stelle Entschädigungsberechtigten zu verhandeln, und insoweit die letzteren den auf Grund des § 8 cit. erhobenen Anspruch bestreiten, die Zahlung in derjenigen Art zu leisten, welche das bürgerliche Recht für solche Fälle vorsieht, in denen auf eine Leistung eines Verpflichteten von mehreren angeblich Berechtigten Anspruch gemacht wird (Hinterlegung bei Gericht ꝛc.) — vgl. Bescheid Ziff. 7 S. 230 Arb.-Vers. III.

B. Bescheide und Beschlüsse des Reichs-Versicherungsamtes.

1. Versicherungspflicht der Bierbrauereien (§ 1 U.-V.-G.).

Von den ohne Dampfkessel und Motoren und mit weniger als zehn Arbeitern betriebenen Bayerisch Bierbrauereien sind diejenigen, welche mindestens 1000 Hektoliter Malz jährlich verbrauchen, in der Regel als Fabriken, diejenigen mit geringerem Malzverbrauch als Handwerksbetriebe zu behandeln.

(Beschluß des R.-V.-A. auf Grund des § 1 Abs. 5 U.-V.-G. v. 5. Juni 1886).

2. Versicherungspflicht der Ziegeleien.

Ständige Ziegeleien, soweit die Versicherungspflichtigkeit derselben nicht schon durch die Verwendung von Dampfkesseln oder durch elementare Kraft bewegten Triebwerken bedingt wird, sind als Fabriken im Sinne des Unfallversicherungsgesetzes, auch wenn weniger als zehn Arbeiter regelmäßig beschäftigt werden, in der Regel dann anzusehen, wenn die jährliche Produktion von Ziegelsteinen die Zahl von 100000 bis 200000 Steinen erreicht. Sofern in einer Ziegelei neben Ziegelsteinen auch Dachziegel, Hohlziegel, Platten, Drainröhren ꝛc. gebrannt werden, sind dieselben den Ziegelsteinen im Allgemeinen gleich zu nehmen und mit diesen zusammen in Rechnung zu ziehen.

(Beschluß vom 30. April 1886).

3. Die Zuweisung einzelner Betriebe auf Grund des § 37 Abs. 4 U.-V.-G.

a) Die versicherungspflichtigen Hopfenschwefeldarren und Hopfenpressereien haben der Nahrungsmittelindustrie-Berufsgenossenschaft anzugehören.

b) Die versicherungspflichtigen Getreidereinigungs- und Häckselschneidebetriebe haben der Müllerei-Berufsgenossenschaft anzugehören.

4. Zu welcher Genossenschaft gehören elektrische Beleuchtungsanlagen?

Nach dem Bundesratsbeschlusse vom 21. Mai 1885 gehören die „elektrischen Beleuchtungsanlagen" (also deren gesamter Betrieb, soweit derselbe versicherungspflichtig ist, und nicht nur deren Verfertigung) zur Berufsgenossenschaft der Feinmechanik.

5. Zu welcher Genossenschaft gehören die Strumpfwirkernadelfabrikanten?

Die im Betriebe des Beschwerdeführers hergestellten Strumpfwirkernadeln (teilweise von angelartiger Form) sind nach den vorgelegten Mustern als ein zur Nadel- und Nadlerwarenfabrikation (Gruppe V. c. 10 und 11 der Reichs-Berufs- (Gewerbe-) Statistik) gehöriges Fabrikat anzusehen. Der Betrieb gehört daher in Gemäßheit des Bundesratsbeschlusses vom 21. Mai 1885, betreffend die Bildung der Berufsgenossenschaften, zur Berufsgenossenschaft der Feinmechanik, welcher die gesamte Nadel- und Angelzeugfabrikation zugeteilt ist. (Bescheid vom 21. Juni 1886).

6. Über Feststellung und Anweisung von Renten für ganze Monate und Teile eines Monats (§ 66 U.-V.-G.).

Die Vorschrift des § 66 Absatz 2 des Unfallversicherungsgesetzes, wonach die Entschädigungsrenten der Verletzten und der Hinterbliebenen der Getöteten in monatlichen Raten im voraus zu zahlen sind, ist nach der Meinung des Reichs-Versicherungsamtes dahin zu verstehen, daß am Ersten eines jeden Monats der auf den letzteren entfallende zwölfte Teil der Jahresrente im voraus zu zahlen ist. Erfolgt die Anweisung innerhalb eines Monats, so ist der auf den Rest desselben entfallende Betrag sofort zu zahlen, während die ferneren Beträge an jedem Monatsersten fällig sind.

Diese Auffassung liegt auch den mit der diesseitigen Geschäftsanweisung für die Vorstände der Berufsgenossenschaften, betreffend die Auszahlungen durch die Post vom 27. September 1885 vorgesehenen, die Rentenzahlungen betreffenden Formularen II, IV, VI bis X zu Grunde.

Soweit es sich um die Anweisung der Rente für einen Bruchteil des Monats handelt, wird der Berechnung nach diesseitiger Auffassung die wirkliche Zahl der Tage des betreffenden Monats, nicht aber die Durchschnittszahl 30, zu Grunde zu legen sein. Die Witwe eines am 5. Februar Getöteten hat also im gewöhnlichen Jahre den Anspruch $\frac{24}{28}$, im Schaltjahre auf $\frac{24}{29}$ des Monatsbetrages der Rente. Die Gewährung von nur $\frac{24}{30}$ würde eine Schmälerung ihres Rechtes in sich schließen. Andererseits würde die Witwe für den entsprechenden Fall im März nur $\frac{24}{31}$, im April $\frac{24}{30}$ des Monatsbetrages zu beanspruchen haben. (Bescheid vom 15. Juni 1886).

Nichtamtlicher Teil.

Das Krankenversicherungsgesetz auf dem sächsischen Gemeindetage in Chemnitz.

I.

Der am 10. Juli d. Js. in Chemnitz unter dem Vorsitze des Herrn Oberbürgermeisters Dr. André (Chemnitz) abgehaltene sächsische Gemeindetag hat sich u. a. auch mit dem Krankenversicherungsgesetze und der Frage der Abänderungsbedürftigkeit desselben beschäftigt. Als Grundlage der Beratungen dienten die Thesen, welche die bestellten Referenten: Herr Geier, Stadtrat in Dresden, und Herr Dr. Schmid, Stadtrat in Leipzig, aufgestellt und in ausführlichen sehr beachtenswerten Gutachten begründet hatten. Leider war dem wichtigen Gegenstande die letzte Stelle der Tagesordnung eingeräumt, weshalb, da die vorhergegangenen Verhandlungsgegenstände die beste Zeit vorweg genommen, nur ein Teil der aufgestellten, sämtlich auf Abänderung des Krankenversicherungsgesetzes gerichteten Thesen zur Verhandlung gelangte. Indes verdienen auch diejenigen Vorschläge der Referenten, welche der vorgerückten Zeit wegen von der Beratung ausgeschlossen wurden, die vollste Beachtung, weshalb wir uns nicht allein auf die von dem Gemeindetage zum Beschlusse erhobenen Vorschläge beschränken, sondern nachfolgend auf sämtliche Thesen der Referenten in derjenigen Anordnung eingehen, welche das Gutachten des Herrn Stadtrat Geier getroffen hat.

Vorab muß übrigens bemerkt werden, daß beide Referenten im eigenen Urteil über die mit dem Krankenversicherungsgesetz gemachten Erfahrungen sich Beschränkung und Zurückhaltung auferlegen, da „seit dem Inslebentreten dieses ersten Teils der Socialreform nur eine verhältnismäßig kurze Spanne Zeit vorübergegangen ist, keinesfalls aber Zeit genug, um mit einer Reihe von Erfahrungen hervortreten zu können, welche, sollen sie dem großen Ganzen zu Nutz und Frommen gereichen, das Produkt mehrjähriger und eingehenderer Beobachtung sein müßten." Daß aber die Krankenversicherung eine segensreiche Einrichtung von bleibendem Werte sei, wird übereinstimmend anerkannt. In dieser Beziehung bemerkt Herr Dr. Schmid:

„Schon die bisherige kurze Zeit seit dem Inkrafttreten des Gesetzes vom 15. Juni 1883 hat den überzeugenden Beweis geliefert, daß die allgemeine Krankenversicherung dauerhafte Wurzeln geschlagen und zu einer segensreichen Einrichtung von bleibendem Werte sich entwickelt hat. Der Arbeiter, in der Regel nicht imstande oder nicht genügend willensstark, um Ersparnisse anzusammeln, war früher im Krankheitsfalle nur allzuleicht dem wirtschaftlichen Ruin ausgesetzt und der Armenpflege verfallen; jetzt erhält er nicht nur freie ärztliche Hülfe samt Heilmitteln, sondern auch ein Krankengeld, das zwar nicht gerade reichlich bemessen ist, ihn aber doch vor der äußersten Not schützt; und er erhält diese Wohlthaten als ihm von Rechts wegen gebührende Leistungen, die ihm mit Sicherheit und zu rechter Zeit gewährt werden. Hier liegt das hervorragende Interesse, welches die Gemeinden an der Ausdehnung des Versicherungszwanges haben, klar vor Augen. Wenn es keinen Zweifel unterliegt, daß durch die allgemeine Krankenversicherung die Armenpflege entlastet, und insbesondere der Verarmung vorgebeugt wird, so muß der Wunsch einer jeden Gemeinde dahin gehen, daß mit der Zeit der direkte staatliche Versicherungszwang über die in § 1 des Gesetzes gezogenen Schranken hinaus auf möglichst weite Kreise erstreckt werde."

Die Abänderungsvorschläge, welche seitens der Referenten zum Krankenversicherungsgesetze gemacht, sind folgende:

1. Den viel angefochtenen Absatz 2 des § 3 wünscht Herr Geier dahin abgeändert zu sehen, daß im Interesse der Arbeiter die Entschließung der Kassenorgane und Behörden von einer seitens der Arbeitgeber für die Erfüllung ihrer Verpflichtung zu bestellenden Sicherheit abhängig gemacht werde. Außerdem wird vorgeschlagen, im Absatz 2 vor dem Worte: „Verpflegung" „und freie Kur und" einzufügen, damit die Arbeitgeber imstande seien, den Umfang ihrer Verpflichtung dem erkrankten Arbeiter gegenüber aus dem Gesetze selbst erkennen zu können.

Herr Dr. Schmid möchte mit Rücksicht darauf, daß bei der Beratung des Gesetzes die Einschiebung des Absatz 2 in § 3 u. a. damit motiviert worden sei, daß „besondere Verhältnisse in manchen Gegenden Deutschlands" für einen derartigen Zusatz sprächen, und daß, wenn auch von niemanden Art und Ort des Bestehens solcher Verhältnisse verraten, doch die Möglichkeit ihrer Existenz vorhanden sei, vorsichtiger Weise mit dem sonst natürlichen Wunsche, den ganzen Absatz 2 des § 3 wieder aus dem Gesetz entfernt zu sehen, zurückhalten und sich mit dem Antrage begnügen: „es möge für den Fall einer Gesetzesrevision bestimmt werden, daß der Absatz 2 des § 3 nur da gilt, wo die Gemeinde mittelst Ortsstatut dessen Geltung beschlossen hat."

Über die Unzuträglichkeiten, zu welchen die fragliche Gesetzesbestimmung führt, bemerkt der Referent ganz treffend:

„Freilich würden sie (nämlich die häufigen Fälle des Gesetzesmißbrauchs) gar nicht, oder doch nur ganz ausnahmsweise zu verzeichnen sein, wenn nicht der Arbeitgeber sich beteiligte. Dann und wann thut er dies wohl auf Andrängen seines in Vorurteil gegen die öffentliche Krankenversicherung befangenen Arbeiters, öfters aber aus Eigennutz, also aus dem gleichen Motiv, welches ihn veranlaßt, seine Leute zum Eintritt in private Kassen zu drängen. Vielleicht in neun Zehnteilen aller Fälle, in welchen von § 3 Absatz 2 Gebrauch gemacht wird, bildet der Arbeitgeber das anstoßende und treibende Element. Er wird die Verpflichtung der Fürsorge natürlich nur dann auf sich nehmen, wenn sie gesund und auch im Übrigen der Gefahr zu erkranken nicht so leicht ausgesetzt sind; Personen, bei welchen diese Voraussetzungen nicht, bezw. nicht mehr zutreffen, überläßt er ganz gern der öffentlichen Krankenversicherung.

Hierdurch werden — mit Ausnahme des einzelnen Arbeitgebers selbst — alle Beteiligten geschädigt. Zunächst die Ortskrankenkasse bezw. Gemeindeversicherung, welcher die zum Ausgleich wünschenswerten widerstandsfähigen Elemente entzogen werden, ohne Garantie dafür, daß zu einer nur vom Belieben des Arbeitgebers abhängenden Zeit der Vertrag aufgelöst wird und der betreffende Arbeitnehmer zur öffentlichen Krankenversicherung zurückkehrt und ihre Leistungen beansprucht, während er doch zu ihren Lasten nichts beigetragen hat.

Kommen viele solche Befreiungsfälle vor, so wird die Leistungsfähigkeit der Kasse erheblich geschmälert, und es bleibt zur Ausgleichung der Bilanz nur das Mittel der Ausschreibung höherer Steuern übrig, welche von dem loyalen Teil der Arbeitnehmer und Arbeitgeber allein getragen werden, während jener Einzelne, vielleicht ein Konkurrent der letzteren, sich diese Geschäftsspesen erspart.

Aber auch der vom Prinzipal zur Eingehung eines Vertrags nach § 3 Absatz 2 des Gesetzes veranlaßte Arbeitnehmer läuft Gefahr, im Krankheitsfalle die Abhängigkeit von jenem bitter zu empfinden. Er hat zwar das formelle Klagerecht, gewärtigt jedoch bei dessen Ausübung Verlust seiner Arbeitsgelegenheit, und muß, wenn er sich hierüber hinwegsetzt, den kostspieligen an bestimmte Fristen gebundenen Rechtsweg beschreiten; er muß also, anstatt Geld zu bekommen, noch solches aufwenden!

Bis zum Ausgang der Sache wird er im günstigen Falle wieder gesund, im ungünstigen stirbt er, ohne nur einen Pfennig der Krankenunterstützung gesehen zu haben....

Man hat versucht, diese schädlichen Wirkungen des § 3 Abs. 2 durch möglichst enge Auslegung zu entkräften; man hat für die Erfüllung des Vertrags alle denkbaren Kautelen aufgestellt, ja in neuester Zeit hat ein Gericht,*) an welches eine solche Differenz in Gemäßheit von § 58 des Gesetzes nach Absetzung des Verfahrens vor der Aufsichtsbehörde gelangte, davon ausgehend, daß der Selbstversicherte auch in formeller Beziehung nicht schlechter gestellt sein dürfe, als der in der öffentlichen Krankenversicherung Befindliche, sofortige Vollstreckbarkeit des dem Arbeiter zustehenden Anspruchs gefordert; aber alle diese Mittel, von der Frage ihrer Zulässigkeit ganz abgesehen, helfen auf die Dauer nicht gegen den getriebenen Mißbrauch, sie helfen besonders nicht dagegen, daß auf Grund der bezeichneten Gesetzesstelle gerade

*) Vgl. S. 303 Arb.-Vers. III.

die widerstandsfähigen und zum Ausgleich dienenden Elemente der Versicherung entzogen werden und so in das Prinzip des allgemeinen Versicherungszwanges ein bedenkliches Loch gemacht wird."

Die Klagen über den Mißbrauch, zu welchem der Absatz 2 des § 3 die Handhabe bietet, und die daraus folgenden Unzuträglichkeiten für die Kassenverwaltung sind allgemeine. Auf der Konferenz der rheinisch-westfälischen Krankenkassenvorstände zu Düsseldorf (vgl. S. 359 des lfd. Jahrgs. d. Bl.) wurde mit allen gegen eine Stimme dem Wunsche auf Streichung des Abs. 2 Ausdruck gegeben.

Der Gewährung dieses Wunsches steht, wenn man die Entstehungsgeschichte der übel beleumundeten Bestimmung ins Auge faßt, ein Bedenken nicht mehr entgegen. Denn bei Aufnahme dieser, in der Regierungsvorlage nicht enthaltenen Vorschrift, zu welcher die Anregung in der Reichstagskommission (vgl. Arb.-Vers. II. S. 74) gegeben wurde, nach deren Beschlüssen bekanntlich auch die land- und forstwirtschaftlichen Arbeiter dem direkten gesetzlichen Versicherungszwange unterstellt werden sollten, hat man wohl ausschließlich an Verhältnisse der Land- und Forstwirtschaft, die vielfach in derselben vorherrschende Naturalwirtschaft und die in manchen Gegenden bestehende Sitte der Pflege erkrankter Arbeiter in der Familie des Arbeitgebers, gedacht. Nachdem in dem inzwischen ergangenen Gesetze über die Kranken- und Unfallversicherung der land- und forstwirtschaftlichen Arbeiter vom 5. Mai 1886 den besonderen Verhältnissen der Land- und Forstwirtschaft anderweit Rechnung getragen (§§ 136 ff.), fällt der diesen Verhältnissen entnommene Grund für die Vorschrift des Abs. 2 § 3 fort.

Und der andere für die Aufnahme des Abs. 2 geltend gemachte Grund: „man sei da, wo dem Arbeiter ein Anspruch im Erkrankungsfalle zustehe, an der Grenze des Versicherungsbedürfnisses angekommen, und an dieser gelte es, Halt zu machen", müßte, wenn man ihn gelten lassen wollte, zur Beseitigung des direkten Versicherungszwanges führen, denn es giebt erfreulicherweise auch noch manche gewerbliche Arbeiter, für welche ein Bedürfnis zur Krankenversicherung nicht vorliegt. Dieses Motiv kann also gleichfalls nicht inbetracht kommen.

Was aber insbesondere den Absatz 2 in Mißkredit gebracht hat, ist die Erfahrung, daß durchweg nur Querulanten und solche Arbeitgeber, welche sich ihrer moralischen und materiellen Verpflichtungen gegen ihre Arbeiter zu entziehen suchen — die man also als die Väter der Socialdemokratie bezeichnen darf — von jener Bestimmung Gebrauch zu machen pflegen. Daher hinweg mit dem Absatz 2 des § 3! (Forts. folgt).

Die Beziehungen der Krankenkassen zur Unfallversicherung.

Bezüglich der Bestimmung des § 5 Absatz 9 U.-V.-G. hat die Kommission für Krankenversicherung zu Mannheim die Vorstände der Orts- und Betriebskrankenkassen unterm 12. August 1886 in folgender, weitere Kreise interessierenden Weise instruiert:

„Außer anderen Verpflichtungen, welche den Krankenkassen auf Grund des Unfallversicherungsgesetzes zugewiesen werden können, fällt den Krankenkassen die folgende in § 5, Abs. 9 des U.-V.-G. enthaltene Obliegenheit zu:

> „Von Beginn der fünften Woche nach Eintritt des Unfalls bis zum Ablauf der dreizehnten Woche ist das Krankengeld, welches den durch einen Betriebsunfall verletzten Personen auf Grund des Krankenversicherungsgesetzes gewährt wird, auf mindestens zwei Drittel des bei der Berechnung desselben zu Grunde gelegten Arbeitslohnes zu bemessen. Die Differenz zwischen diesen zwei Dritteln und dem gesetzlich oder statutengemäß zu gewährenden niedrigeren Krankengelde

ist der beteiligten Krankenkasse (Gemeindekrankenversicherung) von dem Unternehmer desjenigen Betriebes zu erstatten, in welchem der Unfall sich ereignet hat. Die zur Ausführung dieser Bestimmung erforderlichen Vorschriften erläßt das Reichs-Versicherungsamt."

In § 2 Abs. 1 der hiezu vom Reichs-Versicherungsamt erlassenen Bekanntmachung vom 30. September 1885*) ist bestimmt:

„Der in § 5 Abs. 9 des U.-V.-G. vorgesehene Mehrbetrag an Krankengeld ist vom Beginn der fünften Woche (dem 29sten Tage) nach Eintritt des Unfalls an bis zum Ablauf der dreizehnten Woche für jeden Tag zu gewähren, für welchen ein Anspruch auf Krankengeld gesetzlich oder statutengemäß besteht. Der Tag des Unfalls ist bei der Berechnung des Zeitablaufs nicht mit zu zählen."

Es ist demnach, wenn der Verletzte inzwischen nicht wieder erwerbsfähig geworden ist, der vorgesehene Mehrbetrag vom 29sten Tage bis einschließlich des 91sten Tages nach Eintritt des Unfalls für alle Arbeitstage (also die Sonn- und Feiertage abgezogen) zu gewähren.

Der bezeichnete Mehrbetrag ist jedoch nicht unter allen Umständen von den Krankenkassen vorschußweise zu zahlen; in § 2 Abs. 2 der Bekanntmachung des Reichs-Versicherungsamtes ist vielmehr bestimmt:

„Der Mehrbetrag ist nur dann zu gewähren, wenn der Verletzte gesetzlich oder statutengemäß gegen Unfall versichert und der Unfall beim Betriebe eingetreten ist." (§§ 1 und 2 des U.-V.-G.).

Bestehen Bedenken gegen den Anspruch des Verletzten auf den vorgesehenen Mehrbetrag, so hat die betreffende Krankenkasse dem Unternehmer desjenigen Betriebs, in welchem sich der Unfall ereignet hat, von dem Anspruch Mitteilung zu machen und dessen Erklärung hierüber einzuholen. Können hierdurch die Bedenken nicht beseitigt werden, so hat die betreffende Krankenkasse auch die Ortspolizeibehörde sowie die Organe der beteiligten Berufsgenossenschaft um eine Äußerung zu ersuchen und nach dem Ergebnisse, vorbehaltlich der Entscheidung der für Streitigkeiten dieser Art zuständigen Behörde (hier der Kommission für Krankenversicherung) über den Anspruch nach bestem Ermessen zu beschließen. (Bekanntmachung des R.-V.-A. vom 30. Septbr. 1885, § 6).

Für die Berechnung des Mehrbetrages an Krankengeld bei entschädigungsberechtigten Unfällen giebt der Bescheid des Reichs-Versicherungsamtes vom 23. Dezember 1885**) nähere Anleitung. In demselben wird ausgesprochen:

„Auch ist nach dem Wortlaut des (Unfallversicherungs-) Gesetzes nicht zweifelhaft, daß die vorgeschriebene Erhöhung des Krankengeldes zwei Drittel des bei Berechnung desselben zu Grunde gelegten Arbeitslohnes zu erreichen hat. Wenn eine Krankenkasse ein fixiertes, nicht nach Maßgabe des Arbeitslohnes bemessenes Krankengeld zahlt, so ist der Arbeitslohn des verletzten Kassenmitgliedes gegebenen Falls besonders zu ermitteln und danach der zu gewährende Zuschuß zu berechnen."

Gemäß dieser Vorschrift werden diejenigen Krankenkassen, welche den durchschnittlichen Tagelohn, nach welchem die Unterstützungen zu bemessen sind, wohl nach dem thatsächlichen Verhältnisse der betreffenden Arbeiterkategorie, aber nicht unter Berücksichtigung der zwischen den Kassenmitgliedern hinsichtlich der Lohnhöhe bestehenden Verschiedenheiten klassenweise festgestellt haben, bei jedem Anspruch auf Erhöhung des

*) Vgl. Arb.-Vers. II. Jahrg. S. 367 ff.
**) Vgl. Arb.-Vers. III. Jahrg. S. 66 Ziff. 3.

Krankengeldes Veranlassung nehmen müssen, dem betreffenden Unternehmer von dem Anspruch des Verletzten vorerst Mitteilung zu machen und dessen Erklärung über den Arbeitslohn des Verletzten und den an denselben auszuzahlenden Mehrbetrag an Krankengeld herbeizuführen. (§ 6 der Bekanntmachung vom 30. Septbr. 1885).

Besteht über den der Erhöhung des Krankengeldes zu Grunde zu legenden Arbeitslohn ein Zweifel nicht mehr, so bleibt bezüglich der Berechnung des Mehrbetrags an Krankengeld ferner zu beachten:

1. ob der Verletzte in seiner Familie verpflegt wird,
2. ob der Verletzte in einem Krankenhause untergebracht ist und in letzterem Falle
   a) ob er Angehörige hat, deren Unterhalt er bisher aus seinem Arbeitsverdienst bestritten,
   b) ob die Krankenkasse nach § 21, Z. 3 des Krankenversicherungsgesetzes auch den in Krankenanstalten untergebrachten Kassenmitgliedern Krankengeld gewährt, wenn solche Angehörige nicht haben.

Zu Ziffer 1. Wird der Verletzte in seiner Familie verpflegt, so hat er — immer von Beginn der 5 ten Woche nach Eintritt des Unfalls an — anzusprechen: ein Krankengeld im Betrag von zwei Dritteln des Arbeitslohnes.

Beträgt der Arbeitslohn zum Beispiel: M. 3.60 so hat er für jeden Arbeitstag anzusprechen . . . . . $^2/_3$ aus M. 3.60 = M. 2.40.

Gewährt die Krankenkasse, wie dies bei den hiesigen Ortskrankenkassen durchgehends der Fall ist, hier ein Krankengeld von . . „ 1.50

so berechnet sich die Erhöhung des Krankengeldes auf . . M. 0.90

pro Arbeitstag; diesen Mehrbetrag hat der betreffende Betriebsunternehmer der Krankenkasse zu vergüten.

Würde der Arbeitslohn M. 2.10 betragen, so hätte der Verletzte anzusprechen, $^2/_3$ aus M. 2.10 = ... M. 1.40.

In diesem Falle würde der betreffende, wenn er Mitglied einer Ortskrankenkasse, schon aus dieser 10 Pfg. mehr als zwei Drittel seines Arbeitslohnes erhalten, da die hiesigen Ortskrankenkassen durchgehends ein Krankengeld von M. 1.50 pro Arbeitstag gewähren.

Zu Ziffer 2a. Ist der Verletzte in einem Krankenhause untergebracht und hat derselbe Angehörige, deren Unterhalt er bisher aus seinem Arbeitsverdienst bestritten hat, so ist demselben ein Mehrbetrag auf Grund des § 5 Abs. 9 des Unfallversicherungsgesetzes insoweit zu leisten, als das neben freier Kur und Verpflegung gewährte Krankengeld ein Drittel des bei der Berechnung desselben zu Grunde gelegten Arbeitslohnes nicht erreicht.

Beträgt nach obigem Beispiel der Arbeitslohn M. 3.60, so hat der in einem Krankenhause untergebrachte Verletzte anzusprechen $^1/_3$ aus M. 3.60 = M. 1.20

Da in diesen Fällen die hiesigen Ortskrankenkassen die Hälfte des Krankengeldes gewähren . . . $^1/_2$ aus M. 1.50 = M. 0.75

so beträgt die Erhöhung des Krankengeldes hier . . M. 0.45

Zu Ziffer 2b. Hier würde bis zu einem Sechstel des Arbeitslohnes vergütet.

Die Auszahlung des Mehrbetrags seitens der Krankenkassen hat in der gleichen Weise und an denselben Zahlterminen zu erfolgen, welche für das gesetzlich oder statutengemäß zu gewährende Krankengeld bei der Krankenkasse eingeführt sind. (§ 7 der Ausführungsbestimmung des R.-V.-A. vom 30. Sept. 1885).

Die der Krankenkasse in Befolgung des § 5 Abs. 9 des U.-V.-G. erwachsene Mehrausgabe an Krankengeld ist ungesäumt nach der Wiederherstellung des verletzten Kassen-

mitgliedes, nach dem etwa erfolgten Ableben desselben, beziehungsweise nach Ablauf der dreizehnten Woche nach Eintritt des Unfalls bei dem Unternehmer desjenigen Betriebs, in welchem sich der Unfall ereignet hat, zur Erstattung zu liquidieren. (§ 8 der erwähnten Bekanntmachung).

Der Liquidation ist ein von dem Reichs-Versicherungsamte vorgeschriebenes Formular zu Grunde zu legen.

Indem wir uns erlauben, Sie auf die vorstehend besprochenen Ausführungsbestimmungen des Reichs-Versicherungsamtes zu § 5, Abs. 9 des Unfallversicherungsgesetzes aufmerksam zu machen, möchten wir Ihnen noch nahe legen, in Wahrnehmung der Interessen Ihrer Kasse überall den Ursachen vorkommender Unfälle Ihre Aufmerksamkeit zuzuwenden und hiebei namentlich den § 96 des Unfallversicherungsgesetzes beachten zu wollen.*)

Entscheidungen zum Krankenversicherungsgesetz.

8. Verjährung der Zuwiderhandlungen gegen § 49 K.-V.-G. Zur Frage des Begriffs einer vorübergehenden Beschäftigung.

Das Kaiserliche Schöffengericht zu S. verurteilte einen Arbeitgeber wegen unterlassener Anmeldung seines Gesellen aus folgenden Gründen:

„Zur Frage der Einrede der Verjährung, so handelt es sich um ein sogenanntes Ommissionsdelikt und kann die Verjährung nur beginnen mit dem Aufhören der Verpflichtung zur Anmeldung, welche zur Zeit noch als bestehend betrachtet werden muß. Diese Einrede war daher zu verwerfen. Zur Sache selbst ist durch die bestimmte eidliche Aussage des Zeugen N. festgestellt, daß solcher als Gypsergeselle am 30. November 1884 in solchen beschäftigt war, ohne daß, wie Angeklagter zugiebt, eine Anmeldung des Zeugen in Gemäßheit des § 81 des Gesetzes vom 15. Juni 1883 erfolgte. Aus dem Umstande, daß Zeuge während 14 Tagen, d. h. bis zu seiner Erkrankung bei dem Angeklagten beschäftigt war, daß, wie Zeuge mit aller Bestimmtheit bekundet, Angeklagter bei Beginn der Arbeit in der Mühle N. dem Zeugen bedeutete, er habe noch viel Arbeit für ihn in der N.-Fabrik 2c. ist zu schließen, daß es sich nicht um eine vorübergehende Indienststellung handelte, wie dann auch Zeuge N. annahm, daß es sich um eine Beschäftigung während des ganzen Winters handele. Daß Zeuge nicht etwa als Associe aufgetreten, ergiebt sich zu Evidenz aus dessen Aussagen, daß er dem Angeklagten erklärt, er trete nur als Tagner oder gegen Stundenlohn ein und wurde Zeuge in der That nach Stunden abgelohnt. Wenn Angeklagter schließlich eingewendet hat, daß er den Zeugen außerhalb seiner Betriebsstätte verwendet und daher der Versicherungszwang nicht vorhanden, so kann diesem Einwand ein Gewicht nicht beigelegt werden, da ein Gypser seine Betriebsstätte eben immer in der Gebäulichkeit hat, in der die Gypserarbeiten zu bethätigen. Angeklagter hat sich daher der Verpflichtung zur Anmeldung des genannten Arbeiters entzogen und war einer Übertretung nach § 81 des citierten Gesetzes, betreffend die Krankenversicherung, schuldig zu erklären und zu bestrafen."

Dieses durchaus zutreffende Erkenntnis wurde von der Strafkammer des Kaiserlichen Landgerichts zu N. auf die Berufung des Angeklagten aus folgenden Gründen aufgehoben:

„Nach den beschworenen Aussagen der Zeugen N. und N. erhalten die Gypser-

*) Vgl. hierzu die Abhandlung S. 227 ff. Arb.-Vers. II. Jahrg.

arbeiter, deren eigentliche Thätigkeit sich in der Regel nur während der warmen Jahreszeit zu entfalten vermag, im Sommer fixen Tagelohn, im Winter aber, wo nur ausnahmsweise sich bei günstiger Witterung arbeiten läßt, bloßen Stundenlohn.

Wurde daher Gypser N. am 30. November 1884 zu einem Lohn von 0,40 ℳ. pro Stunde vom Angeklagten als Arbeiter engagiert, so kann bei solcher Sachlage, zumal N. in der fraglichen Zeit nur einige kleinere Reparaturen in der N.-Mühle, sowie eine zweitägige Vorbereitungsarbeit in der Fabrik von J. hier auszuführen hatte, während die ihm übertragenen Hauptarbeiten in letzterem Etablissement sich erst mit Beginn des Frühjahrs im März 1885 vornehmen ließen, die Beschäftigung N.'s ihrer Natur nach als eine vorübergehende angesehen werden. Mangels eines in N. bestehenden, sich auch hierauf erstreckenden Ortsstatuts fällt aber solchenfalls nach § 1 des Reichsgesetzes betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter vom 15. Juni 1883 der Versicherungszwang und damit die im § 49 1 b vorgeschriebene Meldepflicht des Arbeitgebers weg.

Hiernach mußte unter Aufhebung des Urteils erster Instanz auf Freisprechung des Angeklagten erkannt werden."

Die vorstehende Entscheidung ist insofern von prinzipieller Wichtigkeit, weil die Gründe die Annahme zulassen, als sei die Thätigkeit der Gypser der Natur der Beschäftigung nach, da sie nur in der warmen Jahreszeit arbeiten, überhaupt nur eine vorübergehende. Dies ist jedoch, wie die Umschreibung des Begriffs „vorübergehende Beschäftigung" — vgl. S. 391 ff. d. Bl. — ergiebt, keineswegs zutreffend.

9. Umfang der Zuständigkeit der Aufsichtsbehörde (§ 58); Gewährung des Sterbegeldes (§ 20 Ziff. 3 K.-V.-G.).

Zu den erstinstanzlich von der Aufsichtsbehörde nach § 58 des Krankenversicherungsgesetzes zu entscheidenden Streitigkeiten über Unterstützungsansprüche gehören auch die Streitigkeiten über Zahlung des Sterbegeldes. Mit Beendigung der Krankenunterstützung geht, wenn die Krankheit fortdauert, die Kassenmitgliedschaft nicht verloren und es ist daher im Todesfalle den Hinterbliebenen das Sterbegeld zu zahlen. Bezüglich der Höhe des Sterbegeldes ist nicht das Alter des Mitgliedes zur Zeit des Krankheits*beginns* sondern das Alter zur Zeit des Todes maßgebend, so daß die Hinterbliebenen eines Mitgliedes, welches bei Beginn der Erkrankung noch keine 16 Jahre alt war, dieses Alter aber, als es starb, überschritten hatte, Anspruch auf das für erwachsene männliche Arbeiter festgestellte Sterbegeld haben.

So erkannt von der III. Civilkammer des Königl. Landgerichts zu Düsseldorf am 12. März 1886 in der Klagesache der Betriebskrankenkasse N. zu Düsseldorf wider die Witwe N. daselbst.

Aus den *Gründen*: „Allerdings bestimmt der § 58 des Gesetzes vom 15. Juni 1883 betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter und in wörtlicher Übereinstimmung mit ihm der § 33 des Statuts der Klägerin, daß Streitigkeiten zwischen den zu versichernden Arbeitern wie das Gesetz sagt, oder den Mitgliedern, wie das Statut sich ausdrückt, einerseits und der Kasse andererseits über Unterstützungsansprüche von der Aufsichtsbehörde entschieden werden sollen, jedoch erscheint der Versuch der Klägerin, aus dieser Wortfassung die Schlußfolgerung herzuleiten, daß dadurch die Entscheidung der Aufsichtsbehörde auf die Frage, ob eine Krankenunterstützung im Sinne des § 6 des Gesetzes und des § 7 des Statuts zu gewähren, beschränkt, der Anspruch der Hinterbliebenen eines Mitgliedes auf Auszahlung von Sterbegeldern aber von derselben ausgeschlossen sei, als verfehlt.

Die Vorschrift, daß die Aufsichtsbehörden über Unterstützungsansprüche an erster Stelle befinden, und daß erst hinterher die Beschreitung des Rechtsweges zulässig sei, daß auch die Entscheidung der Aufsichtsbehörde vorläufig vollstreckbar sein soll, hat ihren unverkennbaren Grund in der Erkenntnis des Gesetzgebers, daß dem von ihm verfolgten Zwecke nur dann wirksam gedient werden kann, wenn die für den Fall der Hülfsbedürftigkeit zugesagte Beihülfe sofort gewährt wird, und daß deshalb eine an die Förmlichkeiten des gewöhnlichen Prozeßverfahrens nicht gebundene und so ohne besonderen Zeitverlust mögliche einstweilige Regelung der Angelegenheit im Verwaltungswege notwendig ist.

Ein solches alsbaldiges Eingreifen ist nun aber nicht nur dann, wenn eine Erkrankung eines Arbeiters die Beschaffung von Subsistenzmitteln an Stelle des fortfallenden Tagelohnes erheischt, geboten, sondern auch dann, wenn der Tod des Arbeiters dem Fortbezuge der Krankengelder ein Ende gemacht und zugleich eine besondere Notlage der Hinterbliebenen dadurch geschaffen hat, daß sie einesteils die Beerdigungskosten zu bestreiten haben und andernteils jeder Quelle, welche ihnen Geldmittel sowohl hierfür als für die nächsten sonstigen Bedürfnisse ihres Unterhalts zuführen könnte, unmittelbar verlustig geworden sind.

Hätte nun das Gesetz nicht auch für Fälle der letzteren Art die einer raschen Hülfeleistung entgegenstehenden Hindernisse aus dem Wege räumen wollen, so hätte es bei der Gleichartigkeit des Grundes eine solche Ausnahme mit klaren Worten aussprechen müssen.

Die Klägerin sucht dieses aus dem im Gesetze gewählten Ausdrucke „Unterstützungsansprüche", indem sie dieses Wort mit Ansprüchen auf „Krankenunterstützung", welche der § 6 des Gesetzes verheißt, für gleichbedeutend erachtet, zu deduzieren.

Sie übersieht jedoch, daß beide Bezeichnungen keineswegs gleichbedeutend sind, daß vielmehr die Krankenunterstützung eine Einschränkung des Begriffs der Unterstützung, als der Gewährung von Beihülfe im Allgemeinen auf den besonderen Fall der Erkrankung darstellt.

Ein näherer Einblick in das Gesetz zeigt dann auch sofort, daß dasselbe ganz bestimmt zwischen Krankenunterstützungen und anderen Arten von Unterstützungen unterscheidet. So z. B. spricht dasselbe im § 20 bei der Aufzählung der Leistungen, zu denen die Ortskrankenkassen verpflichtet sein sollen, in seiner Nr. 1 von den Krankenunterstützungen und in Nr. 2 von Unterstützungen an Wöchnerinnen.

In völlig unzweifelhafter Weise giebt es aber in den §§ 21, 23 und 29 zu erkennen, daß es das einfache Wort Unterstützung als Gattungsbegriff für die verschiedenartigsten Leistungen der Kassen verstanden wissen will.

Im § 21 zählt es unter sieben verschiedenen Nummern — Nr. 6 und 7 enthalten die Sterbegelder — die Gestaltungen auf, in denen eine Erhöhung und Erweiterung der als das Mindestmaß vorgeschriebenen Leistungen zulässig sein soll, und verbietet demnächst in einem Schlußabsatze die Ausdehnung der Leistungen der Ortskrankenkassen auf „weitere Unterstützungen", namentlich auf Invaliden-, Witwen- und Waisenunterstützungen. Durch den Ausschluß weiterer Unterstützungen unterstellt also der Gesetzgeber hier die sämtlichen Leistungen der Nr. 1 bis 7, mithin auch die Sterbegelder, dem Wortbegriff: Unterstützung.

Wenn es ferner im § 23 unter den durch das vorgeschriebene Kassenstatut zu regelnden Angelegenheiten unter Nr. 2 die Art und den Umfang der Unterstützungen nennt, jede nähere Unterscheidung der verschiedenen Formen derselben aber verändert, so muß es an dieser Stelle eben alle Arten von Unterstützungen, welche es für statthaft erklärt hat, mithin auch das Sterbegeld vor Augen gehabt haben.

Digitized by Google

Dasselbe muß von den statutenmäßigen Unterstützungen gelten, welche nach § 29 neben der statutenmäßigen Ansammlung und Ergänzung des Reservefonds und der Deckung der Verwaltungskosten die einzigen erlaubten Zwecke bilden, zu denen Beiträge von den Kassenmitgliedern erhoben werden dürfen.

Vergleiche ferner die §§ 27 Abs. 4, 30 und 41 Abs. 1, wo das Wort „Unterstützungen" gleichfalls in dem allgemeinen, das Sterbegeld mit einschließenden Sinne gebraucht wird, sowie § 47 vorletzter Absatz, wo gerade das Wort „Unterstützungsansprüche" diese umfassende Bedeutung hat.

Muß hiernach angenommen werden, daß die im § 58 des Gesetzes und im § 33 des Statuts erwähnten Unterstützungsansprüche sowohl nach dem Zwecke des Gesetzes als auch nach dessen dem allgemeinen Sprachgebrauche entsprechenden Ausdrucksweise alle Arten von zulässigen Unterstützungsansprüchen mithin auch die Sterbegelder umfassen sollen, so kann der Umstand, daß im Gesetze nur von den zu versichernden Arbeitern oder im Statute von den Mitgliedern, als der einer streitenden Partei die Rede ist, die den Gegenstand der bisherigen Erörterung bildende Einrede der Unzuständigkeit der Verwaltungsbehörde zu der in der vorliegenden Sache von ihr getroffenen Entscheidung deshalb nicht stützen, weil bei Streitigkeiten über die Auszahlung von Sterbegeldern die empfangsberechtigten Hinterbliebenen als die Repräsentanten der verstorbenen versicherten Arbeiter bezw. Kassenmitglieder anzusehen sind. Es fehlt überdies an jedem sachlichen Grunde für eine verschiedenartige Behandlung der Sterbegelder, je nachdem sie unter die unter die Nr. 6 oder 7 des § 21 des Gesetzes fallen.

Anlangend sodann den Grund, weshalb die Klägerin ihre Zahlungspflicht überhaupt in Abrede stellt, so sichert das Statut der Klägerin § 15, den Vorschriften der §§ 20 und 64 des Gesetzes folgend im Falle des Todes eines Mitgliedes ganz allgemein ein Sterbegeld in bestimmter Höhe zu, ohne daß dessen Gewährung irgendwie von der Frage, ob und inwieweit die Kasse in der dem Sterbefalle vorhergegangenen Krankheit bereits zu Leistungen durch Auszahlung von Krankenunterstützungsgeldern herangezogen worden ist, abhängig gemacht ist.

Das Sterbegeld ist also auch dann zu zahlen, wenn die Kasse zur Zeit des Todes wegen Länge der Krankheitsdauer Krankenunterstützungsgelder nicht mehr zu zahlen gehalten war.

Auch eine Unterscheidung in der Richtung, ob der Tod als die Folge einer Erkrankung, welche den Bezug von Krankenunterstützungsgelder veranlaßt hatte, anzusehen ist, oder ob derselbe einem anderen Umstande zuzuschreiben ist, ist weder im Gesetze noch im Statut enthalten.

Die alleinige Voraussetzung für den Anspruch auf Sterbegelder bildet die Mitgliedschaft zur Zeit des Todes. Sowohl nach dem Gesetze wie nach dem Statut nimmt die Mitgliedschaft bei der klagenden Kasse mit dem Eintritte in das Arbeiterverhältnis ihren Anfang und dauert bis zur Beendigung des letzteren fort. Da nun eine Erkrankung eines Arbeiters sein vertragliches Verhältnis zum Arbeitgeber, auch wenn sie von längerer Dauer ist, nicht ohne weiteres auflöst, vielmehr der Arbeitgeber, wenn er dem Arbeiter die Stelle nicht bis zur Wiedergenesung offen halten will, seine dahingehende Entschließung kundgeben muß, in der vorliegenden Sache aber die Klägerin selbst erklärt hat, nicht behaupten zu können, daß der Fabrikherr dem Sohne der Beklagten ausdrücklich seine Entlassung gegeben habe, so war der Sohn der Beklagten zur Zeit seines Todes noch Kassenmitglied, und hieraus folgt die Verpflichtung der Klägerin, das Sterbegeld zu zahlen. Die Höhe desselben zum Betrage von 60 ℳ. ist von der Klägerin gleichfalls ohne Grund bestritten worden.

Der Sohn der Beklagten war unstreitig, als er starb, volle 16 Jahre alt, und § 15 des Statuts normiert für männliche Arbeiter über 16 Jahre das Sterbegeld auf 60 ℳ.

Eine Einschränkung in dem Sinne, daß das volle Sterbegeld nur dann zum Ansatze gelangen soll, wenn das Mitglied schon zur Zeit seiner Erkrankung das sechszehnte Lebensjahr überschritten hatte, ist im Statut auch nicht im Entferntesten angedeutet, so daß lediglich die Auslegung übrig bleibt, daß das im Augenblicke des Todes erreichte Alter des Mitgliedes dafür, ob das volle oder das ermäßigte Sterbegeld zu gewähren ist, entscheidend sein soll.

Hiernach hat der erste Richter mit Recht die Klage für unbegründet erachtet, und ist die Berufung zurückzuweisen."

Schiedsgerichtliche Entscheidungen.

4. Die Versicherung gegen die Folgen von Unfällen aus dem Gesetze vom 6. Juli 1884 erstreckt sich nur auf die bei dem Betriebe sich ereignenden Unfälle.

Mit Rücksicht hierauf hatte das Schiedsgericht der Sektion VI der Ziegelei-Berufsgenossenschaft einen wider die bezeichnete Genossenschaft erhobenen Entschädigungsanspruch mittelst Entscheidung vom 15. Juli 1886 aus folgenden Gründen zurückgewiesen:

„Der Ehemann der Berufungsklägerin, Ziegeleiarbeiter Karl Gottlob Sch., hat nach den vor dem Stadtrate zu Z. ergangenen Unfalluntersuchungsakten — zu Nr. 1376/II — bis zum 30. Januar 1886 in der Ziegelei von Karl W. in Sch. in Arbeit gestanden. An diesem Tage ist er bei der Führung eines, seinem Arbeitsgeber gehörigen Geschirres verunglückt und am 7. Februar desselben Jahres an den erlittenenen Verletzungen gestorben. Sein durchschnittlicher Arbeitsverdienst hat nach den Aussagen des Arbeitgebers wöchentlich 9 ℳ. betragen. Es fordert nun die Witwe auf Grund von § 6 des Gesetzes vom 6. Juli 1884 die Witwenrente nach Höhe von 20 % des von ihr mit 468 ℳ. berechneten jährlichen Arbeitsverdienstes, also wöchentlich 1,80 ℳ. Die Höhe desselben wird von der Ziegelei-Berufsgenossenschaft nicht bestritten, ebensowenig, daß die Berufungsklägerin mit dem verstorbenen Sch. in rechtsgültiger Ehe gelebt hat. Die Berufungsbeklagte bestreitet den Anspruch nur deshalb, weil der gedachte Sch. nicht im Ziegeleibetriebe verunglückt sei. Das Schiedsgericht hat diesen Einwand für begründet zu erachten gehabt, da es nach der eidlichen Aussage des Ziegelmeisters Hermann Albin H. als erwiesen ansieht, daß der Ziegeleibesitzer W. neben seinem Ziegeleibetriebe auch Kohlenfuhrwerk betreibt, in der Weise, daß er für Steinkohlenwerke in der Nähe von Z. Kohlen abfährt und daß auch der von Sch. am 30. Januar geleitete Kohlentransport, bei welchem er verunglückt ist, für ein Steinkohlenwerk erfolgt, nicht aber für den Betrieb der Ziegelei bestimmt gewesen ist. Sch. ist also nicht im Ziegeleibetriebe verunglückt und kann daher auch die Berufungsklägerin keinen Anspruch auf Grund des Gesetzes vom 6. Juli 1884 geltend machen, während das Gesetz vom 28. Mai 1885, welches auch den gewerbsmäßigen Fuhrwerksbetrieb dem ersteren Gesetze unterstellt, erst am 1. Juli 1886 in Kraft getreten ist.

Litterarisches.

Im Verlage von C. Brügel und Sohn zu Ansbach sind erschienen und von Regierungsassessor Graef erläutert:

1. Das Reichsgesetz betreffend die Unfall- und Krankenversicherung der in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen vom 5. Mai 1886,
2. Das Reichsgesetz betreffend die Fürsorge für Beamte und Personen des Soldatenstandes infolge von Betriebsunfällen vom 15. März 1886, und
3. Erstes Ergänzungsbändchen zur Reichsgesetzgebung auf dem Gebiete der Arbeiterversicherung.

Zur Empfehlung der bezeichneten drei Bändchen nehmen wir Bezug auf das was wir früher zu der Reger'schen Ausgabe des Krankenversicherungsgesetzes und zu der Graef'schen Ausgabe des Unfallversicherungsgesetzes ausführten. Sämtliche Bändchen sind für den Handgebrauch praktisch und empfehlenswert.

Lehrbuch des deutschen Verwaltungsrechts. Von Dr. Karl Freiherr von Stengel, o. ö. Professor an der Universität Breslau. Stuttgart. Verlag von Ferdinand Enke. Preis 8 Mark.

In dem vorstehenden Werke giebt der rühmlichst bekannte Verfasser eine übersichtliche und systematische Darstellung des deutschen insbesondere des preußischen Verwaltungsrechts. Dasselbe zerfällt in folgende Hauptabschnitte: Einleitung, allgemeiner Teil und besonderer Teil. I. Allgemeiner Teil: 1. Organe und Einrichtungen der Verwaltung (Staatsverwaltung, Selbstverwaltung, Amtsorganismus), 2. Mittel und Verfahrung der Verwaltung, 3. die Kontrollen der Verwaltung und die Verwaltungsrechtsprechung. II. Besonderer Teil: 1. die Sicherheitspolizei und die Unfallspolizei, 2. das Bevölkerungswesen, 3. das Gesundheitswesen, 4. der Staat und das geistige Leben, 5. die Verwaltung und die Volkswirtschaft, 6. der Staat und die arbeitenden Klassen, 7. der Staat und die wirtschaftliche Not. — Das reichhaltige, mit übersichtlichem Inhaltsverzeichnis versehene und von der bewährten Verlagshandlung gut ausgestattete Werk wird ohne Zweifel von manchen praktischen Juristen freudig begrüßt werden.

Die Reichsgesetzgebung über Kranken- und Unfallversicherung. Textausgabe mit Sachregister. Berlin. Karl Heymanns Verlag. Preis 3 Mark.

Die vorliegende Ausgabe enthält die sämtlichen bisher ergangenen Arbeiterversicherungsgesetze in chronologischer Reihenfolge, ferner die Kaiserlichen Verordnungen a) betreffend die Formen des Verfahrens und den Geschäftsgang des Reichs-Versicherungsamtes vom 5. August 1885 und b) betreffend das Verfahren vor den Schiedsgerichten vom 2. November 1885. Ein gutes Sachregister bildet den Schluß der handlichen und gut ausgestatteten Ausgabe, welche gewiß allen willkommen sein wird, welche sich den Kommentar selbst zu machen pflegen.

Briefkasten.

Leistung des Sterbegeldes.

Nach Penig. 1. Frage: „Einverstanden mit Ihnen, daß die Versicherten auch nach Aufhören der gesetzlichen resp. statutengemäßen Unterstützung Anspruch auf das Sterbegeld, ohne Beiträge zu zahlen, behalten und demgemäß diese Kranken als nicht mehr unterstützungsberechtigt in den Listen und Büchern weiter führend, dürfte bei Eintritt des Todes wohl nur der Nachweis zu erbringen sein, daß sie bis zu diesem Zeitpunkte fortgesetzt erwerbsunfähig gewesen, nicht aber, daß der Tod die Folge der betr. Krankheit war, denn § 20 Abs. 3 schreibt Zahlung des Sterbegeldes für den Todesfall, ohne irgend welche einschränkende Bestimmungen vor, es müßte das Sterbegeld demnach auch gezahlt werden, wenn bei den Betreffenden der Tod durch irgend eine andere Ursache (Selbstmord, höhere Gewalt rc.) herbeigeführt würde. Haben aber nun derartige Mitglieder Anspruch auf ein nach Aufhören der Unterstützung statutengemäß erhöhtes Sterbegeld, oder nur auf den früher festgesetzten Betrag? Das Gesetz spricht nur, daß Ermäßigungen nicht rückwirkend sein dürfen und kann wohl diese Frage dahin beantwortet werden: „nur den früheren Betrag."

Antwort: Bezüglich des letzteren Punktes bemerken wir, daß event. die Kasse das Sterbegeld zu demjenigen Betrage zu zahlen hat, auf den dasselbe am Todestage normiert ist. Auf den Beginn der tötlichen Krankheit kommt es nicht an, derselbe ist nur wesentlich für den Bezug der Krankenunterstützung; die Verpflichtung zur Leistung des Sterbegeldes tritt mit dem Tode des Mitgliedes ein, und die Höhe des Sterbegeldes bestimmt sich, wie bemerkt, darnach, welches Sterbegeld am Todestage die Kasse ihren Mitgliedern zu leisten verbunden ist. — Wenn Sie für die Leistung des Sterbegeldes in solchen Fällen, in denen der Tod nach Aufhören der statutgemäßen Krankenunterstützung erfolgt, nur den Nachweis verlangen, daß die Erwerbsfähigkeit bis zum Tode ausgeschlossen war, so sind wir ganz mit Ihnen einverstanden, vorausgesetzt, daß die Mitgliedschaft des Erkrankten durch Abmeldung aus der Kasse nicht erloschen ist. Unter letzterer Voraussetzung sind wir mit Ihnen auch der Ansicht, daß es auf die Todesursache nicht weiter ankommt, entscheidend für die Verpflichtung der Kasse ist allein der Nachweis, daß die Erwerbsunfähigkeit bis zum Tode bestanden hat. Den Nachweis, daß der Tod als Folge derjenigen Krankheit anzusehen, hinsichtlich welcher der Erkrankte die Krankenunterstützung bezogen, haben wir nur für diejenigen Fälle gefordert, in denen etwa gleich bei eintretender Krankheit von seiten des Arbeitgebers die Abmeldung erfolgt. In solchen Fällen kann der Erkrankte nach Ablauf der Krankenunterstützungszeit als Kassenmitglied selbstredend nicht mehr angesehen, und wenn der Tod eine andere Ursache als jene Krankheit hat, auch ein Sterbegeldanspruch nicht erhoben werden (vgl. Arb.-Vers. II. S. 260).

Art. 60 des Handelsgesetzbuchs und das Krankenversicherungsgesetz.

2. Frage: „In Beantwortung der Frage nach Graudenz (Briefkasten der Nr. 5) erwähnen Sie eine Bestimmung des Karlsruher Statuts als zweckmäßig, wonach während der Zeit, wo der Versicherte

Gehalt bezieht, die Auszahlung des Krankengeldes unterbleibt, bezw. im Falle der Gehalt geringer, nur die Differenz bezahlt wird. — Auch wir hatten in unser Statut eine derartige Bestimmung aufgenommen, die jedoch von der höheren Aufsichtsbehörde gestrichen wurde: „do, soweit sie nicht durch § 6 Ziff. 2 gedeckt und insoweit überflüssig, auch mit Rücksicht auf § 3 Abs. 2 als zulässig nicht erachtet werden könne." Hierbei noch die Frage: „gehen die gesetzlichen Entschädigungsansprüche gegen Dritte (§ 57) auch auf Betriebskrankenkassen über?" Im Gesetz ist nur die Rede von Gemeinde- und Ortskrankenkassen."

Antwort: Die bezeichnete Bestimmung des Karlsruher Statuts ist mit dem Krankenversicherungsgesetz wohl vereinbar und die gegenteilige Entscheidung Ihrer Aufsichtsbehörde ebenso unverständlich wie unverständig. § 57 K.-V.-G. gilt auch für Betriebskrankenkassen (vgl. Schlußabsatz des § 65 cit.).

Umfang der zu gewährenden Heilmittel.

3. Frage: „Das Gesetz und unsere, sowie gewiß die meisten Statuten, schreiben außer freiem Arzt, nur Gewährung freier Arznei, Brillen, Bruchbänder und ähnliche Heilmittel vor, nicht aber „Bäder", die für gewisse Krankheiten, z. B. Rheumatismus, doch zweckdienlicher sind, als Arzeneien; wir haben bei derartigen Fällen, natürch wenn ärztlich verordnet, die Kosten der Bäder bezahlt, halten Sie dies für zulässig?"

Antwort: Sind nach ärztlichem Gutachten die Bäder zur Heilung des Erkrankten notwendig, so ist die Übernahme der Kosten auf die Kasse gerechtfertigt und auch zulässig.

Können Betriebsunternehmer die Annahme der Arbeiter von Beibringung eines Gesundheitsnachweises abhängig machen?

4. Frage: „In Nr. 19/20 schreiben Sie, daß die Wiederaufnahme der Arbeit von Beibringung eines ärztlichen Gesundheitsattestes nicht abhängig gemacht werden dürfe, wenn die Kassenleistungen aufgehört haben. — Dann wären die Kassen aber doch der Gefahr ausgesetzt, fortwährend Krankengeld zahlen zu müssen, denn gerade schwindsüchtige Arbeiter sind in wohl imstande, die Arbeit auf kurze Zeit wieder aufzunehmen, melden sich dann aufs neue krank und genießen hierauf auf weitere 13 Wochen Unterstützung und so kann dies jahrelang fortgehen, wie soll man sich dagegen schützen? Glauben Sie, daß es gestattet ist, Arbeiter, bevor sie in Arbeit genommen werden, durch den Betriebsunternehmer, nicht durch die Kasse, auf den Gesundheitszustand untersuchen zu lassen?"

Antwort: Es kann dem Betriebsunternehmer nicht verwehrt werden, seine Arbeiter, bevor er sie zur Beschäftigung annimmt, inbezug auf ihren Gesundheitszustand untersuchen zu lassen, bezw. die Annahme von Beibringung eines Gesundheitsnachweises abhängig zu machen. Humon ist ein solches Verfahren aber nicht, dann raten wir auch im Interesse der Betriebskrankenkassen selbst davon ab, weil es bei allgemeinerer Einführung Anlaß zu Agitotionen gegen die Existenz dieser Kassen führen dürfte. Daß der Betriebsunternehmer offenvor kränkliche Leute nicht in Beschäftigung nimmt, kann ihm niemond verdenken, wenn er aber sich nur vollkräftige, im gesundesten Alter stehende Arbeiter auswählt, so steht zu befürchten, daß auch die Gemeinden den Gegnern der Betriebskrankenkassen sich zugesellen, und daß man in den letzteren stott eine wohlthätige Einrichtung, eine Ursache zunehmender Verarmung erblickt, eben weil die Arbeitsgelegenheit für schwächliche Leute seltener wird.

Über Gewährung ärztlicher Behandlung.

5. Frage: „Kann eine Krankenkasse, die einen fixierten Arzt hat und deren Statuten vorschreiben, daß das Krankengeld gegen eine vom Kassenarzt ausgestellte Bescheinigung ausgezahlt wird, das Krankengeld, sowie auch Gewährung freier Arznei verweigern, falls das Mitglied sich von einem anderen Arzte behandeln läßt? Meiner Ansicht nach läßt sich die Berechtigung zur Verweigerung des Krankengeldes, aber nicht auch der Arznei, wohl begründen, doch scheint es mir etwas zu rigoros zu sein, davon Gebrauch zu machen, und so zahlen wir auch das Krankengeld für die von einem anderen approbierten Arzte bescheinigte Erwerbsunfähigkeit, die Honorierung des Arztes selbst ist natürlich Sache des betreffenden Mitgliedes."

Antwort: Die Kassenmitglieder sind verpflichtet, die Krankenunterstützung in den Formen des Kassenstatuts hinzunehmen, also auch der Behandlung des Kassenarztes sich zu unterziehen. Im Falle der Weigerung verwirken sie ihre Ansprüche an die Kasse, sie leisten durch die Weigerung einfach auf die Krankenunterstützung einschließlich der Arznei Verzicht (vgl. Arb.-Vers. II. Jahrg. S. 445 ff., III. Jahrg. S. 36 ff., 106 ff. u. 293 ff.). Die strenge Durchführung dieses Rechtes von seiten der Kasse würde jedoch zweifellos Verstimmung und Unzufriedenheit unter den Kassenmitgliedern hervorrufen; es erscheint daher sehr empfehlenswert, in allen Fällen, wo der Erkrankte die Behandlung durch einen anderen als den Kassenarzt mit Zustimmung des Vorstandes vorzieht, wenigstens Krankengeld und freie Arznei zu gewähren und je nach Lage der Umstände auch die Arztkosten entweder ganz oder teilweise zu übernehmen.

Zur Auslegung des § 75 K.-V.-G.

Noch Leipzig. 1. Frage: „Unser Statut, welches von der Regierungsbehörde als dem § 75 des Reichsgesetzes betr. die Krankenversicherung anerkannt ist, bestimmt in seinem § 7 Abs. 1: „Bei Krankheiten, welche ärztliche Behandlung erfordern, bei denen der Betreffende aber erwerbsfähig bleibt, gewährt die Kasse ihren Mitgliedern vom Beginn der Krankheit ab ein Drittel des versicherten Krankengeldes." Ein Mitglied von uns, welches nicht mehr gut sehen konnte, ging zum Arzte, welcher ihm das Tragen einer Brille verordnete. Das Mitglied verlangt nun von uns: 1. den Ersatz der Kosten des Arztes mit M. 3,00; 2. den Betrag der angeschafften Brille mit M. 5,50. Sind wir genötigt, diese M 8,50 zu zahlen? oder nur die M. 3,00 für ärztliche Behandlung?"

Antwort: Die eingeschriebenen Hülfskassen müssen, um dem § 75 K.-V.-G. zu genügen, mindestens die Leistungen der Gemeindekrankenversicherung gewähren, mithin auch Brillen, Bruchbänder ꝛc. (§ 6 Ziff. 1 cit.). Hiernach würde Ihre Kasse im vorliegenden Falle zu gewähren haben: a) als Ersatz der Arztkosten ½ des täglichen Krankengeldes, b) die Kosten der Brille mit 5,50 M., vorausgesetzt, daß der Preis angemessen ist. — Wir wollen übrigens nicht unterlassen, darauf aufmerksam zu machen, daß die Frage, ob die eingeschriebenen Hülfskassen zur Gewährung der Brillen ꝛc. verpflichtet sind, keineswegs unbestritten ist (vgl. Arb.-Vers. II. S. 46).

Findet § 33 Abs. 2 des Hülfskassengesetzes auch auf die örtlichen Verwaltungsstellen Anwendung?

2. Frage: „Das Gesetz über die eingeschriebenen Hülfskassen in der Fassung der Novelle vom 1. Juni 1884 bestimmt in § 33 folgendes: „Die Kassen sind verpflichtet, der Aufsichtsbehörde auf Verlangen jederzeit ihre Bücher, Verhandlungen und Rechnungen im Geschäftslokale der Kasse zur Einsicht vorzulegen und die Revision ihrer Kassenbestände zu gestatten." Sind hiernach nur die Kassen als solche oder auch die örtlichen Verwaltungsstellen verpflichtet, die Revision zu gestatten? Nach unserer Ansicht die Verwaltungsstellen nicht, denn in demselben Paragraphen heißt es an anderer Stelle: „Die Kassen und ihre örtlichen Verwaltungsstellen", sowie: „die Mitglieder des Vorstandes und der örtlichen Verwaltungsstellen". Während hier zweimal die örtlichen Verwaltungsstellen ausdrücklich erwähnt werden, ist dies bei der Stelle betreffs der Revision nicht der Fall, und glauben wir daher annehmen zu müssen, daß, wenn der Gesetzgeber auch die örtlichen Verwaltungsstellen einer Revision inbezug auf die Bücher und Wertbestände hätte unterziehen wollen, er dies wohl auch hätte ausdrücken müssen. Für uns ist dies deshalb interessant entschieden zu sehen, weil unsere örtlichen Verwaltungsstellen, welche die Quittungen über gezahlte Krankengelder u. s. w. nur vierteljährlich einsenden, bei einer vorkommenden Revision nichts in Händen haben würden."

Antwort: § 33 Abs. 2 H.-K.-G. dürfte auf die örtlichen Verwaltungsstellen keine Anwendung finden. Dennoch sind diese verpflichtet, der beaufsichtigenden Behörde Einsichtnahme von den Verhandlungen rc. und Revision etwaiger Kassenbestände zu gestatten. Diese Verpflichtung einerseits und das bezügliche Recht andrerseits ist ein Ausfluß des den Behörden im § 33 Abs. 1 cit. übertragenen Aufsichtsrechtes, dessen Ausübung Einsichtnahme der Bücher rc. erfordert; denn behufs Feststellung, ob die örtliche Verwaltungsstelle z. B. der Vorschrift des § 13 cit. nicht zuwidergehandelt hat, ist ohne Zweifel Einsichtnahme von den Verhandlungen und Kassenrevision notwendig. Ob die Revision der örtlichen Verwaltungsstelle gegenstandslos sein wird, ist für die vorliegende Frage belanglos, abgesehen davon, daß die Schlußbemerkung schon deshalb unzutreffend erscheint, weil die Behörde in der Vornahme der Revision rc. zeitlich nicht beschränkt ist.

Ausführung der ärztlichen Behandlung; können Ortskrankenkassen die Aufnahme nicht von Beibringung eines Gesundheitsattestes abhängig machen?

Herrn M. in Rh.: Hinsichtlich der Frage, ob die ärztliche Behandlung durch einen approbierten Arzt oder auch durch eine andere Person gewährt werden kann, verweisen wir ergebenst auf das in der vorigen Nummer S. 404 abgedruckte Ministerialreskript. — Auf die zweite Frage bemerken wir, daß die Ortskrankenkassen die Aufnahme versicherungspflichtiger Personen von vorheriger Beibringung eines Gesundheitsattestes nicht abhängig machen können. Die Mitgliedschaft dieser Personen tritt vielmehr kraft Gesetzes mit der Beschäftigung in denjenigen Gewerbszweigen und Betriebsarten ein, für welche die Kasse errichtet ist (§ 19 Abs. 2 K.-V.-G.).

Gewährung von Brillen. Zahnleiden.

Nach Wülfrath: Vorausgesetzt, daß für Ihre Kasse keine erweiterten Bestimmungen in Gemäßheit des § 21 Ziff. 2 K.-V.-G. getroffen sind, bemerken wir in Beantwortung Ihrer Fragen ergebenst folgendes: Wie § 6 Ziff. 1 cit. ergiebt, gehören die Brillen zu den Heilmitteln, dürfen demnach nur dann gewährt werden, wenn dieselben zur Heilung oder doch zur Sicherung des Erfolges einer vorangegangenen Kur erforderlich sind. „Unter den zum Zwecke der freien Kur zu gewährenden Leistungen sind," so bemerkt der Kommissionsbericht, „außer der freien ärztlichen Behandlung und freien Arznei, auch solche Heilmittel mit aufgeführt, welche, wie die beispielsweise benannten Brillen und Bruchbänder, mit der Krankenbehandlung in unmittelbarem Zusammenhange stehen und zur Sicherung des Erfolges der Kur notwendig sind." Die Verpflichtung der Krankenkasse zur Gewährung von Brillen liegt hiernach nur in solchen Fällen vor, in denen es sich um Heilung eines krankhaften Auges handelt. Daraus folgt, daß Brillen, welche lediglich durch die Art der Beschäftigung oder zum Schutze an und für sich gesunder Augen oder durch die mit dem Alter in Verbindung stehende Augenschwäche erfordert werden, seitens der Krankenkassen nicht gewährt werden dürfen. — Was das Ausziehen der Zähne betrifft, so hat dasselbe auf Kosten der Kasse nur dann zu geschehen, wenn es zur Beseitigung resp. Heilung eines Zahnleidens erforderlich ist. Das bloße Ausziehen eines Zahnes kann als Krankheit nicht betrachtet werden.

Wer hat dem die Meldepflicht versäumenden Arbeitgeber gegenüber als Kläger aufzutreten? Kann der Rechnungsführer generell mit der Vertretung des Vorstandes in Klagesachen beauftragt werden?

Herrn K. zu O. i. Gr.: In solchen Fällen, in welchen der Magistrat Übertretungen des § 49 des Krankenversicherungsgesetzes konstatiert, hat derselbe von Amts wegen die Bestrafung der Säumigen aus § 81 cit. herbeizuführen. Soweit es sich dagegen um Ersatzforderungen aus § 50 a. a. O. handelt, muß der Klageantrag vom Kassenvorstande ausgehen. Ebenso sind die Anträge bezüglich Einleitung des Verwaltungszwangsverfahrens wegen der rückständigen Beiträge vom Kassenvorstande zu stellen. Im Übrigen verweisen wir auf die Briefkastennotiz S. 382 d. Bl.: „Nach Hückeswagen". — Die Vertretung der Kasse durch den Vorstand ist in § 35 des Gesetzes geregelt. Darnach liegt sowohl die gerichtliche als außergerichtliche Vertretung der Kasse dem Vorstande ob, es kann jedoch durch Statut die Vertretung nach außen einem oder mehreren Vorstandsmitgliedern übertragen werden. Die generelle Übertragung der Vertretungsbefugnis auf den Rechnungsführer erscheint demnach überhaupt nur für den Fall zulässig, daß der Rechnungsführer dem Vorstande angehört.

Nach Aschersleben und Remscheid: Dankend erhalten.

Redaktionsschluß: 6. Oktober. **Ausgabe: 11. Oktober.**

Expedition, Druck und Verlag von Louis Heuser in Neuwied & Berlin C., Spittelmarkt 2.

Monatlich drei Nummern à 1 Bogen stark.
Preis für Halbjahr ℳ 6,00 exkl. Bestellgeld oder Kreuzbandporto.

Zu beziehen durch alle Buchhandlungen und durch die Post (Post-Zeitungskatalog 1886 Nr. 515).

Die Arbeiter-Versorgung.

Centralorgan

für die

Staats- und Gemeindeverwaltungsbehörden, Vorstände der Krankenkassen und Berufsgenossenschaften

zur Ausführung der Gesetzgebung

betreffend das Arbeiter-Versicherungswesen im deutschen Reiche.

Unter Benutzung amtlicher Quellen, nach den Mitteilungen des Reichsversicherungsamtes

und unter

Mitwirkung hervorragender Verwaltungsbeamten, Juristen, Fachmänner und Ärzte

herausgegeben

und redigiert von **J. Schmitz** zu **Berlin** C., Alexanderstraße 36a.

III. Jahrgang. **1886.**

Redaktion:	No. 24.	Verlag:
Berlin C., Alexanderstraße 36 a.		Heuser's Verlag (Louis Heuser) Neuwied & Berlin C., Spittelmarkt 2.

Inhalt. Amtlicher Teil: Bescheide und Beschlüsse des Reichs-Versicherungsamtes: 1. Zur Frage der Unfallversicherungspflichtigkeit der land- und forstwirtschaftlichen Eisenbahnen. — 2. Der Feldeisenbahnbetrieb ist nicht versicherungspflichtig. — 3. Beginn der Verpflichtung zur Teilnahme an den Berufsgenossenschaftslasten (§§ 34, 35, 10, 71 ff.). — Nichtamtlicher Teil: Zur Auslegung der §§ 57 und 58 Absatz 2 des Krankenversicherungsgesetzes. Von Herrn Magistratsassessor Mugdan in Berlin. — Das Krankenversicherungsgesetz auf dem sächsischen Gemeindetage in Chemnitz. II. — Entscheidungen zum Krankenversicherungsgesetz: 10. Verkäuferinnen in Ladengeschäften fallen unter die Vorschrift des § 2 Ziff. 2 K.-V.-G. — 11. Hülfskassen, welche nur in solchen Krankheitsfällen, welche zugleich mit Erwerbsunfähigkeit verbunden sind, Krankenunterstützung gewähren, genügen dem § 75 K.-V.-G. nicht. — Entscheidungen zum Hülfskassengesetz: 1. Die Revision der Krankenkassen und örtlichen Verwaltungsstellen solcher betreffend. — Krankenkontrolle. — Bestrafung wegen Schädigung der Ortskrankenkasse der Metallarbeiter zu Remscheid. — Rechnungsabschluß der Ortskrankenkassen zu Dresden. — Sprechsaal: Über die Kranken- und Unfallversicherungspflicht der bei Lohndampfdreschmaschinen beschäftigten Arbeiter; Begriff des Arbeitgebers und Betriebsunternehmers. — Litterarisches. — Briefkasten: Für die Gewährung der Krankenunterstützung sind die Bestimmungen des Kassenstatuts maßgebend. — Register zur Arbeiter-Versorgung.

Amtlicher Teil.

Bescheide und Beschlüsse des Reichs-Versicherungsamtes.

1. Zur Frage der Unfallversicherungspflichtigkeit der land- und forstwirtschaftlichen Eisenbahnen.

Nachdem der Vorstand der Straßenbahn-Berufsgenossenschaft die Aufnahme des dem N. N. zu X. gehörenden Feldeisenbahnbetriebes in das Genossenschaftskataster abgelehnt und der genannte Betriebsunternehmer gegen diesen Bescheid Beschwerde nicht erhoben hat, ist die Angelegenheit gemäß § 37 Absatz 5 des Unfallversicherungsgesetzes an das Reichs-Versicherungsamt zur Entscheidung gelangt.

Das Reichs-Versicherungsamt hat darauf beschlossen, unter Aufhebung des ablehnenden Bescheides des Berufsgenossenschaftsvorstandes den oben bezeichneten Betrieb auf Grund des § 1 Ziff. 1 des Ausdehnungsgesetzes vom 28. Mai 1885 und des Bundesratsbeschlusses vom 15. September 1885 der Straßenbahn-Berufsgenossenschaft behufs Aufnahme in das Genossenschaftskataster zu überweisen.

Thatsächliche Verhältnisse des Betriebes.

Der Schienenweg, dessen Spurweite 666 mm beträgt, hat eine Gesamtlänge von 500 m. Die Schienen (Stahlschienen) liegen auf Holzschwellen. Es sind 6 Kipplowries à ½ cbm Inhalt in Gebrauch.

Die Eisenbahn dient hauptsächlich zur Fortbewegung von Sand, womit eine etwa 60 ha große Moorfläche befahren wird. Bei ungünstigen Witterungsverhältnissen wird die Eisenbahn jedoch auch benutzt, um Zuckerrüben von den aufgeweichten Feldern auf die Fahrwege zu schaffen.

Die Bahn wird in der Regel im Spätherbst 1 bis 2 Monate lang in Betrieb gesetzt; ausnahmsweise geschieht solches jedoch auch im Mai. Als Zugkraft dienen Tiere und nur in seltenen Fällen Menschen.

Bestimmte Personen sind bei dem Betriebe nicht beschäftigt; es werden vielmehr bald diese, bald jene aus den vorhandenen landwirtschaftlichen Arbeitern — gewöhnlich 7 bis 9 Personen —, für den fraglichen Eisenbahnbetrieb verwendet.

Gründe.

Das Reichsgesetz über die Ausdehnung der Unfall- und Krankenversicherung vom 28. Mai 1885 bestimmt in § 1 Ziff. 1, daß das Unfallversicherungsgesetz vom 6. Juli 1884 mit einigen hier nicht erheblichen Abänderungen Anwendung findet auf „den gesamten Betrieb der Post-, Telegraphen- und Eisenbahnverwaltungen, sowie sämtliche Betriebe der Marine- und Heeresverwaltungen, und zwar einschließlich der Bauten, welche von diesen Verwaltungen für eigene Rechnung ausgeführt werden."

Hinsichtlich der Eisenbahnen sollte durch diese Bestimmung die Anwendung des Unfallversicherungsgesetzes auf alle Betriebe, welche nicht bereits unter § 1 Abs. 6 des letzteren Gesetzes, aber unter das Haftpflichtgesetz vom 7. Juni 1871 fallen, erstreckt werden.

Um also den Willen des Gesetzgebers indezug auf den Umfang, in welchem Eisenbahnbetriebe unfallversicherungspflichtig sein sollen, zu erkennen, ist es geboten, auf den „Betrieb einer Eisenbahn" im Sinne des § 1 des Haftpflichtgesetzes zurückzugehen.

In der auf das Haftpflichtgesetz bezüglichen Rechtsprechung sind die früher mehrfach angenommenen einschränkenden Begriffsbestimmungen des „Eisenbahnbetriebes" allmählich erweitert worden; schließlich sind diese Einschränkungen vom Reichsgericht als rechtsirrtümlich ausdrücklich bezeichnet worden, und hat dasselbe seit dem Jahre 1880 in konstanter Rechtsprechung den folgenden Begriff des „Eisenbahnunternehmens" festgehalten (vergl. Entscheidungen des Reichsgerichts in Civilsachen Band 1 S. 247):

> „Ein Unternehmen, gerichtet auf wiederholte Fortbewegung von Personen oder Sachen über nicht ganz unbedeutende Raumstrecken auf metallener Grundlage, welche durch ihre Konsistenz, Konstruktion und Glätte den Transport großer Gewichtsmassen, beziehungsweise die Erzielung einer verhältnismäßig bedeutenden Schnelligkeit der Transportbewegung zu ermöglichen bestimmt ist, und durch diese Eigenart in Verbindung mit den außerdem zur Erzeugung der Transportbewegung benutzten Naturkräften (Dampf, Elektrizität, tierischer oder menschlicher Muskelthätigkeit, bei geneigter Ebene der Bahn auch schon der eigenen Schwere der Transportgefäße und deren Ladung u. s. w.) bei dem

Betrieb des Unternehmens auf derselben eine verhältnismäßig gewaltige (je nach den Umständen nur in bezweckter Weise nützliche, oder auch Menschenleben vernichtende und die menschliche Gesundheit verletzende) Wirkung zu erzeugen fähig ist" (vergl. Eger, Reichs-Haftpflichtgesetz 3. Aufl. vom Jahre 1886 S. 58).

Es entspricht daher nicht der Absicht des Gesetzgebers, wenn der Vorstand der Straßenbahn-Berufsgenossenschaft seine Ablehnung der Aufnahme des Betriebes durch den im § 1 des Gesetzes vom 28. Mai 1885 gebrauchten Ausdruck: „Betriebe der Eisenbahnverwaltungen" in der Weise zu begründen versucht, daß eine besondere Bahnverwaltung bestehen und ein besonderes Betriebspersonal und -Material vorhanden sein müsse, um die Anwendung des Ausdehnungsgesetzes auf den Bahnbetrieb zu rechtfertigen.

Im Gegenteil besagen die Motive zu der angeführten Gesetzesstelle (Verhandlungen des Reichstags 6. Legislaturperiode I. Session 1884 85 Band V. S. 254) ausdrücklich:

Ebenso wie der Ausdruck „Betrieb" ist auch der Ausdruck „Eisenbahn" im weitesten Sinne verstanden worden und umfaßt alle zur Beförderung von Personen oder Gütern mittelst elementarer Kraft oder auf Schienen bestimmte Transportmittel, also nicht nur die großen Lokomotivbahnen, welche die Verbindung zwischen entfernten Gegenden vermitteln, sondern auch die kleineren Straßen-, Pferde-, elektrischen Bahnen und ähnliche Unternehmungen.

Daß die nur aus redaktionellen Gründen erfolgte Zusammenfassung der Eisenbahnen mit den Betrieben der Post- und Telegraphenverwaltungen im § 1 Ziff. 1 des Ausdehnungsgesetzes durch den Wortlaut

„gesamter Betrieb der Post-, Telegraphen- und Eisenbahnverwaltungen"

eine Beschränkung gegenüber den oben dargelegten Gesichtspunkten nicht bezweckt hat, ergiebt sich endlich auch aus der Fassung des § 2 a. a. O., wo von den für Reichsbeziehungsweise Staatsrechnung „verwalteten Eisenbahnbetrieben" die Rede ist, und somit der Nachdruck auf die „Betriebe" und nicht auf die „Verwaltungen" gelegt ist.

Hiernach ist der die Aufnahme in das Genossenschaftskataster ablehnende Bescheid des Vorstandes der Straßenbahn-Berufsgenossenschaft, soweit derselbe sich auf das Nichtvorhandensein einer „Eisenbahnverwaltung" gründet, nicht gerechtfertigt.

Aber auch die weiteren Ausführungen des Berufsgenossenschaftsvorstandes, nach welchen die in Rede stehende Eisenbahn als Nebenbetrieb der Land- und Forstwirtschaft von der Versicherungspflicht ausgenommen sein soll, können für zutreffend nicht erachtet werden. Denn durch die inbezug genommene Vorschrift des § 1 Abs. 3 des Unfallversicherungsgesetzes sollen lediglich die Motorenbetriebe, mit Ausnahme gewisser land- und forstwirtschaftlicher Nebenbetriebe, den in Absatz 1 aufgeführten Fabriken u. s. w. hinsichtlich der Unfallversicherungspflichtigkeit gleichgestellt werden. Es besteht darüber kein Zweifel, daß zu den durch Absatz 3 erfaßten Betrieben die Eisenbahnen nicht gehören (vergl. § 1 Abs. 6 a. a. O.).

Ebensowenig kann dem Berufsgenossenschaftsvorstand darin beigetreten werden, daß es für die Begründung der Versicherungspflicht auf die regelmäßige Beschäftigung von mindestens 10 Arbeitern oder auf die Gewerbsmäßigkeit des Eisenbahntransports ankommt. Der § 1 Abs. 4 des Unfallversicherungsgesetzes, aus welchem beide Erfordernisse entnommen sind, findet auf Eisenbahnen seinem Wortlaute nach keine Anwendung. Daß die Gewerbsmäßigkeit des Betriebes auch da, wo das Gesetz sie nicht ausdrücklich vorschreibt (wie letzteres z. B. bei den Schiffahrtsbetrieben § 1 Ziff. 3 des Ausdehnungsgesetzes der Fall ist), eine Voraussetzung der Versicherungspflichtigkeit wäre, ist eine unzutreffende Annahme, zu deren Rechtfertigung der Hinweis auf die Nichtversicherung des Betriebsunternehmers nichts beiträgt; vielmehr bildet die letztere, soweit nicht durch

besondere statutenmäßige Vorschriften Ausnahmen zugelassen sind, bei allen versicherungspflichtigen Betrieben die gesetzliche Regel.

Was sodann die Frage betrifft, ob auch Betriebe von dem vorliegenden verhältnismäßig geringen Umfange als versicherungspflichtige Eisenbahnbetriebe anzusehen sind, so muß auch in dieser Beziehung aus den oben dargelegten Gründen an die Rechtsprechung zum Haftpflichtgesetze angeknüpft werden. Danach müssen verlegbare schmalspurige Bahnen (vergl. Entscheidungen des Reichsgerichts in Civilsachen Band 1 S. 247, Band 2 S. 38), Anschlußgeleise an öffentliche Verkehrsbahnen (Band 7 S. 40 a. a. O.) in der Regel auch dann für versicherungspflichtig erachtet werden, wenn sie ohne Lokomotiven nur mit tierischer Kraft betrieben werden, oder wenn bei geneigter Bahn ein Herabrollen der Wagen vermöge ihrer eigenen Schwere stattfindet. Dagegen wird es als Betrieb einer „Eisenbahn" im Sinne des Ausdehnungsgesetzes in der Regel nicht angesehen werden können, wenn auf einer horizontalen schmalspurigen Geleisanlage einzelne kleine Wagen ausschließlich mittelst Menschenkraft langsam auf Schienen über kurze Entfernungen fortgeschoben werden (vergl. Entscheidungen a. a. O. Band 14 S. 27).

Im vorliegenden Falle findet jedoch ein Betrieb der zuletzt gedachten Art, wie aus der eingangs gegebenen Beschreibung des Betriebes erhellt, nicht statt.

Gegen die hiernach begründete Versicherungspflicht des in Rede stehenden Betriebes kann endlich auch nicht geltend gemacht werden, daß die Eisenbahn nur zeitweise im Betriebe sei. Derartige Betriebsunterbrechungen, welche auch bei zahlreichen versicherungspflichtigen industriellen Betrieben vorkommen (z. B. bei Zuckerfabriken, Brennereien u. s. w.) haben auf die Versicherungspflicht an sich keinen Einfluß, kommen dagegen insofern zur Geltung, als während des Ruhens des Betriebes keine anrechnungsfähigen Löhne erwachsen. Infolge der Bestimmungen der §§ 71 und 10 des Unfallversicherungsgesetzes, wonach die anrechnungsfähigen Löhne und Gehälter in Verbindung mit den Gefahrenklassen, denen die Betriebe angehören, für die Umlagebeiträge bestimmend sind, wird auf diese Weise ein jeder Betrieb entsprechend seinem Umfange und seiner Gefährlichkeit zu den Lasten der Berufsgenossenschaft herangezogen.

(Entscheidung vom 24. September 1886).

2. Der Feldeisenbahnbetrieb ist nicht versicherungspflichtig.

Der Schienenweg der Bahn hat eine Länge von etwa 250 m. Die Spurweite des Geleises beträgt 250 cm. Die Querverbindung der einzelnen je 5 m langen Schienen wird durch eiserne Schwellen hergestellt, welche in einer Entfernung von je einem Meter angebracht sind. Die Längenverbindung geschieht, indem in die bereits auf der Erde lagernde Doppelschiene eine weitere an- und eingeschoben und mittelst Patentverschlusses befestigt wird. Die Schienen werden ohne weitere Bettung oder Unterlage auf den Erdboden gelegt. Die Bahn ist transportabel und wird in der Zeit ihrer Benutzung fast täglich verlegt. Zur Verwendung kommen lediglich zwei kleine eiserne Wagen, sogenannte Muldenkipper, von ½ Kubikmeter Inhalt, deren Fortbewegung in der Weise erfolgt, daß je 1 Mann einen Wagen schiebt. Der Betrieb findet nur in den Wintermonaten und auch alsdann nur zeitweilig statt, namentlich wenn Arbeitskräfte in der Landwirtschaft verfügbar werden und zu beschäftigen sind. Die im Bahnbetriebe beschäftigten Arbeiter werden ausschließlich aus der Zahl der landwirtschaftlichen Arbeiter entnommen. Die Zweckbestimmung der Bahn ist die Bemergelung der Äcker, die Ermöglichung beziehungsweise Erleichterung von Bodenplanierungen, die Zuführung von Sand auf Moorboden und die Leistung ähnlicher landwirtschaftlicher Meliorationen.

3. Beginn der Verpflichtung zur Teilnahme an den Berufsgenossenschaftslasten (§§ 34, 35, 10, 71 ff.).

Auf eine Anfrage des Vorstandes der Brennerei-Berufsgenossenschaft hat das Reichs-Versicherungsamt erwidert, daß alle vom 1. Oktober bis 31. Dezember 1885 betriebenen unfallversicherungspflichtigen Brennereien an den Lasten des gedachten Quartals nach Maßgabe der anrechnungsfähigen Löhne und Gehälter und der Gefahrenklasse, in welche die Betriebe seiner Zeit einzuschätzen sind, teilzunehmen haben, unbeschadet einer etwa erst nach dem 31. Dezember 1885 erfolgten Anmeldung der Betriebe.

Nichtamtlicher Teil.

Zur Auslegung der §§ 57 und 58 Absatz 2 des Krankenversicherungsgesetzes.

Von Herrn Magistratsassessor **Mugdan** in Berlin.

In Nr. 19 der Zeitschrift für badische Verwaltung und Verwaltungsrechtspflege ist das nachfolgende Erkenntnis des Großherzoglich badischen Verwaltungsgerichts vom 3. März 1886 abgedruckt, welches wegen der prinzipiellen Wichtigkeit des Gegenstandes ein näheres Eingehen verdient.

„In einem Rechtsstreite der Ortskrankenkasse Pforzheim gegen einen dortigen Bijouteriefabrikanten hatte der Bezirksrat in Pforzheim den Beklagten als Arbeitsherrn auf Grund von § 57 des Reichsgesetzes über die Krankenversicherung für schuldig erklärt, der Ortskrankenkasse den Betrag der Kosten zu ersetzen, welche diese für die Verpflegung einer Polissenfe aufgewendet hatte, der im Geschäftsbetrieb des Beklagten ein Unfall zugestoßen war.

Mit Erkenntnis vom 3. März 1886, Nr. 147, hat der Großh. Verwaltungsgerichtshof dieses Urteil als unzuständig erlassen aufgehoben, und zwar aus folgenden Gründen:

„Die Ortskrankenkasse Pforzheim, welche der als Kassenmitglied versicherten Polissenfe Götz aus Anlaß ihrer durch einen Unfall im Geschäftsbetriebe des Bijouteriefabrikanten Fuchs verursachten Krankheit die statutenmäßige Unterstützung im Betrage von 10 Mark gewährt hat, behauptet, daß der Versicherten ein gesetzlicher Entschädigungsanspruch gegen den Arbeitgeber zustehe und verlangt unter Berufung auf Abs. 4 des § 57 des Krankenversicherungsgesetzes vom 15. Juni 1883 an Stelle der Beschädigten mit verwaltungsgerichtlicher Klage Ersatz der geleisteten Unterstützung von dem Fabrikanten Fuchs, indem sie die Zuständigkeit der Verwaltungsgerichte zur Entscheidung des vorliegenden Streites aus der Vorschrift des § 58 Abs. 2 des erwähnten Gesetzes ableiten will.

Wenn von einer Ortskrankenkasse Unterstützung in einem Krankheitsfalle geleistet ist, für welchen dem Versicherten ein gesetzlicher Entschädigungsanspruch gegen Dritte zusteht, so soll nach § 57 Abs. 4 dieser Anspruch in der Höhe der geleisteten Unterstützung auf die Ortskrankenkasse übergehen und es sollen gemäß § 58 Abs. 2 Streitigkeiten hierüber im Verwaltungsstreitverfahren entschieden werden. In Übereinstimmung hiermit bestimmt § 2 Ziff. 12 des Gesetzes vom 14. Juni 1884, die Verwaltungsrechtspflege betreffend, daß Streitigkeiten über die in dem § 57 Abs. 4, verbunden mit § 58 Abs. 2 des Krankenversicherungsgesetzes bezeichneten Ansprüche der Entscheidung der

Verwaltungsgerichte unterliegen, jedoch selbstverständlich nur unter der auch im Eingang dieses Paragraphen sowie in § 1 des erwähnten Gesetzes besonders hervorgehobenen Voraussetzung, daß diese Ansprüche aus einem Rechtsverhältnis entspringen, welches dem Gebiete des öffentlichen Rechts angehört. Ein öffentlich-rechtliches Verhältnis wird aber durch das Krankenversicherungsgesetz nur begründet zwischen der Krankenkasse und dem versicherten Kassenmitglied, keineswegs auch zwischen dem Versicherten beziehungsweise der Krankenkasse und einem Dritten. Der § 57 Abs. 1 des Krankenversicherungsgesetzes enthält deshalb auch die ausdrückliche Vorschrift, daß die auf Gesetz beruhenden Ansprüche der Versicherten gegen Dritte durch das Krankenversicherungsgesetz nicht berührt werden sollen. Wenn daher der § 58 Abs. 2 bestimmt, daß Streitigkeiten über die in § 57 bezeichneten Ansprüche dem Verwaltungsstreitverfahren überwiesen werden sollen, so ergiebt sich schon aus dem Wortlaut des Gesetzes mit voller Deutlichkeit, daß darunter nur solche Fälle verstanden werden können, in welchen ein Streit zwischen der Krankenkasse und dem von ihr versicherten Kassenmitgliede darüber besteht, ob der dem letzteren zustehende gesetzliche Entschädigungsanspruch gegen Dritte auf die Krankenkasse, welche die Unterstützung geleistet hat, übergegangen sei, mit andern Worten nur insofern darüber gestritten wird, ob und inwieweit die Krankenkasse gegenüber dem Mitgliede einen Anspruch darauf habe, sich aus der dem Verletzten von dem Verursacher der Verletzung zukommenden Entschädigungssumme für die Leistungen der Krankenkasse bezahlt zu machen. Der Anspruch, welchen das durch einen Unfall verletzte Kassenmitglied auf Ersatz des Schadens erhebt, der ihm durch die eigene Nachlässigkeit des Arbeitgebers oder durch die Unvorsichtigkeit einer Person zugefügt worden ist, für welche derselbe einzustehen hat, ist ebenso wie das demselben zu Grunde liegende Rechtsverhältnis rein privatrechtlicher Natur und soll deshalb auch durch das Krankenversicherungsgesetz in keiner Weise beeinflußt werden. Derselbe stützt sich nicht auf die Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes, sondern auf jene des Civilrechtes über die Verpflichtung zur Entschädigung wegen Vergehen und Versehen; zur Entscheidung über einen solchen Anspruch können daher im Streitfalle nur die bürgerlichen Gerichte berufen sein, während nach dem Krankenversicherungsgesetz die Zuständigkeit der Verwaltungsgerichte auf solche Rechtsstreitigkeiten beschränkt bleiben soll, die sich aus dem neu begründeten öffentlich-rechtlichen Verhältnis zwischen dem Versicherten und der Krankenkasse ergeben, von welchen der § 57 Abs. 4 verbunden mit § 58 Abs. 2 insbesondere diejenigen Fälle im Auge hat, in welchen zwischen diesen beiden Beteiligten ein Streit über den infolge gesetzlicher Vorschrift stattgefundenen Übergang des Entschädigungsanspruches des Versicherten an die Krankenkasse obwaltet. Da es sich im vorliegenden Fall nicht um einen Streit der letzteren Art, sondern um einen Entschädigungsanspruch handelt, welchen die Krankenkasse namens des verletzten Kassenmitgliedes gegen einen Dritten geltend macht, so war der Gerichtshof nicht im Zweifel darüber, daß die Entscheidung in diesem Streit nicht den Verwaltungsgerichten, sondern den bürgerlichen Gerichten zustehe.

Bei dieser Sachlage war nicht auf eine nähere Prüfung der Frage einzugehen, ob der von der klagenden Ortskrankenkasse gegen den Beklagten erhobene Entschädigungsanspruch materiell begründet sei, es mußte vielmehr, nach Ansicht des § 13 des Gesetzes vom 14. Juni 1884 wegen der Kosten wie geschehen erkannt werden."

Unseres Erachtens sind die Deduktionen dieses Erkenntnisses nicht zu billigen. Zunächst ist weder im Krankenversicherungsgesetze, noch in dem badischen Gesetze vom 14. Juni 1884 eine Beschränkung des Inhalts enthalten, daß die im § 57 Abs. 2 bis 4 bezeichneten Streitigkeiten nur dann vor die Verwaltungsgerichte gehören, wenn sie aus

einem dem Gebiete des öffentlichen Rechts angehörenden Rechtsverhältnis entspringen; das Urteil interpretiert hier etwas in das Gesetz hinein, was nicht darin steht. Reichsrecht bricht Landesrecht; wenn das erstere also verordnet, daß gewisse Streitigkeiten vor die in den Einzelstaaten bestehenden Verwaltungsgerichte gehören, so ist deren Kompetenz damit definitiv begründet, mag auch das Partikularrecht die Bestimmung enthalten, daß nur sog. öffentlich-rechtliche Streitigkeiten von den Verwaltungsgerichten entschieden werden, und mag auch die durch das Reichsrecht überwiesene Materie unter diesen Gesichtspunkt nicht zu bringen sein. Außerdem irrt aber u. E. das Urteil, wenn es Streitigkeiten der in Rede stehenden Art nicht als öffentlich-rechtliche ansieht. Die Motive zu § 52 der Regierungsvorlage, wonach nicht nur die Regreßansprüche, sondern auch die jetzt in § 58 Abs. 1 bezeichneten Fälle principaliter im Verwaltungsstreitverfahren entschieden werden sollten, rechtfertigen diese Kompetenzbestimmung gerade mit „dem Charakter der Krankenversicherung als einer öffentlichen Interessen dienenden und öffentlich-rechtlichen Institution." Diese Auffassung ist unseres Wissens in keinem Stadium der legislatorischen Verhandlungen bemängelt worden und bedarf wohl keiner näheren Rechtfertigung. Es dürfte also auch nicht einmal zutreffen, daß durch das Krankenversicherungsgesetz ein öffentlich-rechtliches Verhältnis zwischen dem Kassenmitgliede, bez. der Kasse, und einem Dritten nicht begründet wird.

Verfehlt erscheint die Berufung auf § 57 Absatz 1. Diese Vorschrift bestimmt über die Zuständigkeitsfrage gar nichts, sie ist lediglich materieller Natur und konstatiert das Fortbestehen bisheriger materiell-rechtlicher Vorschriften, zu denen gerade die hier in Frage kommende partikularrechtliche Norm gehört. Die Zuständigkeit regelt eben erst § 58 Abs. 2, und nach diesem werden Streitigkeiten der im § 57 Abs. 2 bis 4 bezeichneten Art von den Verwaltungsgerichten entschieden; der vorliegende Fall aber ist ganz unbedenklich unter den Absatz 4 des § 57 zu bringen. Das Gesetz giebt nicht den geringsten Anhalt zu der Unterscheidung, ob zwischen der Krankenkasse und dem Mitgliede ein Streit über den ex lege stattgefundenen Übergang des Entschädigungsanspruches obwaltet oder nicht.

Unseres Erachtens ist daher im vorliegenden Falle die Zuständigkeit der Verwaltungsgerichte unbegründeter Weise verneint worden. Es sei noch bemerkt, daß das preußische Oberverwaltungsgericht bereits wiederholt in Streitigkeiten zwischen Armenverbänden und Kassen aus § 57 Absatz 2 entschieden hat, ohne auf die Bedenken zu stoßen, welche den badischen Gerichtshof zu seinem Urteil geführt haben.

Das Krankenversicherungsgesetz auf dem sächsischen Gemeindetage in Chemnitz.

II.

2. These 2 befürwortet Änderung des § 6 Abs. 2 Ziff. 2 des Gesetzes dahin, daß in Erkrankungsfällen, deren Dauer von vornherein als eine länger als dreitägige angenommen werden muß und bei denen außerdem Simulation überhaupt ausgeschlossen ist, das Krankengeld gleich der ärztlichen Behandlung und Arznei vom Beginn der Krankheit ab zu gewähren sei.

Begründet wird dieser Vorschlag damit, daß es in den bezeichneten Erkrankungsfällen an einer inneren Berechtigung für die dreitägige Karenzzeit fehle; dagegen sei letztere bei ganz geringfügigen und vorübergehenden Erkrankungen um so unbedenklicher,

als erfahrungsgemäß bei ein- oder zweitägiger Erkrankung ein besonderes Bedürfnis der Unterstützung in der Regel nicht vorhanden sei.

Indem wir bezüglich dieses Punktes auf die S. 185 ff. des lfd. Jahrgs. d. Bl. mitgeteilten Verhandlungen der Petitionskommission des Reichstags Bezug nehmen, möchten wir doch der in der Düsseldorfer Versammlung aufgestellten These (vgl. S. 362 a. a. O.) den Vorzug geben, wonach die Beibehaltung oder Aufhebung der Karenzzeit den Festsetzungen des Kassenstatuts überlassen werden soll. Für die Gemeindekrankenversicherung dürfte die Frage in ähnlicher Weise dadurch zu regeln sein, daß durch einen entsprechenden Zusatz im Abs. 3 des § 6 die Aufhebung der Karenzzeit für alle oder bestimmte Krankheiten, z. B. äußere Verletzungen, dem Beschlusse der Gemeinden anheim gestellt wird.

Man wird immer im Auge halten müssen, daß die Karenzzeit eine Vorsichtsmaßregel gegen Simulation ist und schwerlich allgemein entbehrt werden kann. Von jeher hat sich denn auch in den Kassenstatuten die Bestimmung gefunden, daß für die ersten Tage der Krankheit ein Krankengeld nicht gezahlt wird. Auf der anderen Seite findet man aber auch in älteren Kassenstatuten zugleich Bestimmungen, welche die Karenzzeit mildern insofern, als bei ernstlichen Krankheiten die Nachzahlung des Krankengeldes vorgeschrieben wird. In anderen Statuten hingegen hat man die Frage auch dadurch gelöst, daß für die ersten Krankheitstage die Zahlung der Hälfte des statutenmäßigen Krankengeldes vorgeschrieben wurde.

Bei der Mannigfaltigkeit und Verschiedenartigkeit der Verhältnisse im deutschen Reiche wird man nicht umhin können, die Lösung der Frage den Kassenstatuten bezw. Gemeindebeschlüssen zu überlassen; denn die gesetzliche Beseitigung der Karenzzeit würde u. E. demselben Widerspruche begegnen wie die heutige obligatorische Karenzzeit.

3. Zu § 6 Abs. 3 und § 26 Abs. 4 Nr. 2 des Gesetzes wird Beschränkung oder Entziehung des Krankengeldes für den Fall gewünscht, daß die Anmeldung der Krankheit binnen gewisser (achttägiger) Frist unterlassen werde.

Hierzu bemerkt das Referat des Herrn Geier:

„Eine nicht geringe Gefährdung für die Kassen besteht darin, daß es an einer Bestimmung über die Zulässigkeit der Beschränkung oder des Wegfalls der Krankenunterstützung im Falle der Unterlassung der rechtzeitigen Anmeldung der Krankheit mangelt. Unterbleibt diese Anmeldung, so ist die Kasse außerstande, die Krankenkontrolle ausüben zu lassen oder von der Unterbringung des Erkrankten in eine Krankenanstalt Gebrauch zu machen, und sie hat unter Umständen, z. B. bei Verpflegung des Kranken auf dem Lande, ungleich größere Ausgaben, als ihr notwendigerweise hätten entstehen müssen. Außerdem verursacht die nachträgliche Beanspruchung der Unterstützung besondere Störung dann, wenn sie nach Abschluß der Jahresrechnung, und zumal bei einer für mehrere Gemeinden gemeinsam bestehenden Gemeindekrankenversicherung geltend gemacht wird."

Im Anschluß hieran weist Herr Dr. Schmid auf die Schwierigkeiten und Kosten hin, welche nicht selten durch Verschiebung des Erfüllungsortes der Unterstützungspflicht entstehen:

„Daß außerhalb des Kassen- oder Gemeindebezirks wohnhafte Mitglieder an ihrem Wohnorte Leistung der Unterstützungen, mindestens der in ärztlicher Hülfe und Heilmittel bestehenden, zu verlangen haben, wird natürlich niemand bestreiten und ändern wollen; daß aber, wie die bisherige kurze Erfahrung lehrt, Unterstützungsberechtigte ohne Vorwissen und Genehmigung der Kassenverwaltung das Gebiet des Kassenbezirks bezw. Wohnorts verlassen und vom dritten Orte aus ihre Ansprüche geltend machen, erscheint als ein auf die Dauer unzuträglicher Übelstand; sie entziehen sich auf solche Weise der notwendigen Kontrolle, und verursachen durch die besonderen und höheren Kosten für Arzt und Heilmittel ungerechtfertigten Extraaufwand. Ein Mittel hiergegen bietet § 7 Nr. 2 des Gesetzes in dem Recht der Versicherungsanstalt, Benutzung der Krankenhauspflege von Erkrankten zu fordern; doch bleibt dasselbe dann illusorisch, wenn der Erkrankte mit seinen Ansprüchen erst zu einem späteren Zeitpunkt, zu welchem die Krankheit gänzlich oder doch beinahe gehoben ist, hervortritt." *)

*) Vgl. hierzu S. 224 ff. Arb.-Vers. II. Jahrg.

Hierzu erlauben wir uns zu bemerken, daß wir die Kassen nicht verpflichtet halten, den Ansprüchen der außerhalb des Kassenbezirks bezw. des gewöhnlichen Aufenthalts Erkrankten zu entsprechen. In derartigen Fällen wird den Mitgliedern zu überlassen sein, die Hülfe der Gemeinde in Anspruch zu nehmen, die dann auf die betreffende Krankenkasse bezw. Gemeindekrankenversicherung zurückgreifen kann.

Was nun die These selbst betrifft, so dürfte derselben zweckmäßiger durch eine anderweitige Fassung des § 6 Abs. 1 Rechnung zu tragen sein, zumal eine Revision dieses Absatzes ohnehin geboten erscheint (vgl. S. 134 u. 359 des lfd. Jahrgs. d. Bl.).

4. Mit Bezug auf § 10 Abs. 1 und § 33 Abs. 1 des Gesetzes wird die These aufgestellt: „Es dürfte unbedenklich sein und im Interesse der Kassen bezw. der Gemeinden liegen, daß die Erhöhung der Beiträge oder die Minderung der Kassenleistungen nach Bedürfnis zu beschließen gestattet wird."

Nach den angezogenen gesetzlichen Bestimmungen soll die Erhöhung der Krankenversicherungsbeiträge eintreten, wenn sich aus „den Jahresabschlüssen" ergiebt, daß die Beiträge zur Deckung der gesetzlichen Krankenunterstützung nicht ausreichen. Und das Königl. sächs. Ministerium hat entschieden (vgl. S. 405 Ziff. 2 Arb.-Vers. III.), daß die Erhöhung der Beiträge zur Gemeindekrankenversicherung in der Regel nur dann beantragt und genehmigt werden könne, wenn schon mehr als ein Jahresabschluß vorliege. Herr Geier bemerkt deshalb zur Begründung der These: „Die hiernach geordnete Zeitdauer, welche dem Beschlusse der Erhöhung der Beiträge resp. der Minderung der Kassenleistungen vorhergegangen sein muß, stellt sich als eine so lange dar, daß deren Beobachtung für die Kassen sehr folgenschwer sein bezw. bei der Gemeindekrankenversicherung die Gemeinde zur Leistung von Vorschüssen nötigen kann, deren Ersparung möglich gewesen wäre."

Während die Thesen 1, 2 und 3 auf dem Gemeindetage nicht zur Verhandlung gelangten, wurde These 4 zur Beratung gestellt. In der Diskussion fügte Herr Geier der Begründung der These noch hinzu: „daß nicht blos nach dem Wortlaut des Gesetzes mehrere Jahresabschlüsse vorliegen, ehe eine Abänderung möglich ist, sondern daß auch von dem Regierungsvertreter in den Kommissionssitzungen bestätigt worden ist, es solle stets mehr als ein Jahresabschluß gleichzeitig zur Erwägung gezogen werden. Darnach ist es klar, daß ein Jahresabschluß allein nicht maßgebend sein soll; er kann es nur, aber immer bei gleichzeitiger Vorlage mehrerer Jahresabschlüsse in dem Falle, daß aus demselben eine offenbar dauernde Inkongruenz der Einnahme und Ausgabe sich ergiebt." Obschon gegen die These das Bedenken geltend gemacht wurde, daß bei entsprechender Änderung des Gesetzes die Beiträge fortgesetzter Schwankung unterworfen würden und der wünschenswerten Stabilität entbehrten, stimmte der Gemeindetag dem Antrage des Referenten doch zu. Es macht den Eindruck, als ob die These lediglich vom Interessenstandpunkt der Gemeinden ausgegangen ist, und von einer dementsprechenden Änderung des Gesetzes dürfte, abgesehen von der fortgesetzten und unerwünschten Schwankung der Beiträge, schon die Rücksicht auf die Gefahr abhalten müssen, daß event. die Gemeinden das erforderliche Interesse an sachgemäßer und sorgsamer Verwaltung der Gemeindekrankenversicherung verlieren werden; es würde ferner der Antrieb zum inneren Ausbau der Verwaltungseinrichtungen bezw. zur Überleitung in eine organisierte Kasse fehlen, die ganze Verwaltung würde im Laufe der Zeit verknöchern, und Unzufriedenheit der Arbeiter, Klagen derselben über hohe Beiträge dürften die unausbleibliche Folge sein.

Wir können uns daher für die These nicht erwärmen. (Forts. folgt).

Entscheidungen zum Krankenversicherungsgesetz.

10. Verkäuferinnen in Ladengeschäften fallen unter die Vorschrift des § 2 Ziff. 2 K.-V.-G.

So erkannt von dem Königl. preuß. Kammergericht zu Berlin am 18. Februar 1886. Aus den Gründen: ... Handlungsgehülfen im Sinne des § 2 a. a. O. (Nr. 2 des Ges. vom 15. Juni 1883) kann nur ein Kaufmann im gesetzlichen Sinne haben. In=bezug auf den Angeklagten enthält das Berufungsurteil eine spezielle Feststellung nach dieser Richtung hin nicht. Es ergiebt sich jedoch aus dessen Rubrum und den Gründen des Urteils, daß derselbe ein „Destillationsgewerbe" betreibt. Jenes Gewerbe ist, da es in dem Einkauf von Spiritus und Wiederverkauf des zu Schnaps und Liqueur ver=arbeiteten Rohproduktes besteht, ein kaufmännisches im Sinne der Art. 4 und 271 des Handelsgesetzbuches. Es kann daher keinem Bedenken unterliegen, auch ohne spezielle thatsächliche Feststellung im vorliegenden Falle, das von dem Angeklagten betriebene Geschäft als ein „kaufmännisches" zu erachten. Es fragt sich nunmehr, welche Stellung die St. und Z. in demselben bekleidet haben. In thatsächlicher Hinsicht stellt hierüber der Berufungsrichter mit dem schöffengerichtlichen Urteil fest, „daß dieselben als Ver=käuferinnen mit der Verpflichtung vorkommenden Falls auch häusliche Dienste zu verrichten, gegen Gehalt, Kost und freie Wohnung vom Angeklagten engagiert seien."

In den Gründen werden sie als „Ladenmamsells" bezeichnet. Hiernach hält der Berufungsrichter die beiden Mädchen für „Gewerbegehülfen" und nicht für Gesinde oder Handlungsgehülfen, weil dieselben, wie es in den weiteren Ausführungen heißt, „haupt=sächlich und in erster Linie in dem Destillationsgewerbe des Angeklagten thätig sind und wie bei den Handlungsgehülfen eine gewisse kaufmännische bezw. wissenschaftliche Bildung Voraussetzung und Grund ihrer Ausnahmestellung ist." Bei Beurteilung dieser Frage ist zu unterscheiden, ob die St. und Z. in kaufmännischer Hinsicht oder bei der Verarbeitung der Waren Hülfsdienste leisten. Wenn sie bei der Ver=äußerung und den übrigen den Warenumsatz betreffenden Geschäften, überhaupt dem Betriebe des Handelsgewerbes thätig sind, so stellen sich dieselben, wie zutreffend in der Entscheidung des Reichsoberhandelsgerichts Band 14 Seite 114 ausgeführt wird, als Handlungsgehülfen, anderenfalls als Gewerbegehülfen dar. Die that=sächliche Feststellung des angefochtenen Urteils bietet nun keinen Anhalt dafür, sie zu der letztgedachten Kategorie zu zählen. Denn da sie nach derselben die vom Angeklagten feilgehaltenen Produkte an dessen Kunden verkaufen, so erscheinen sie als Verkäuferinnen, und solche sind sie, gleichviel ob sie „eine gewisse kaufmännische bezw. wissenschaftliche Bildung besitzen" oder nicht. Der Ansicht des Berufungsrichters, daß dies gerade die Voraussetzung und der offenbare Grund zu der Ausnahmestellung der im § 2 a. a. O. angeführten Personen bilde, kann nicht beigepflichtet werden (vgl. von Woedtke, Kran=kenversicherungsgesetz vom 15. Juni 1883 Anm. 6 zu § 2). Hiernach charakterisieren sich die St. und Z. als Handlungsgehülfen des gedachten § 2; sie sind also von der Anmeldepflicht befreit. Anders würde sich die Sache gestalten, wenn der Angeklagte in seinem Laden zugleich oder ausschließlich ein Schankgeschäft betriebe und die beiden Mädchen dort die Spirituosen an die Gäste zu verkaufen hätten. Wäre dies der Fall, so würden die Mehrgenannten als Schenkmamsells mit den Kellnern auf gleicher Stufe stehen, welche nicht zu den Handlungs=, sondern zu den Gewerbegehülfen zu rech=nen sind. Denn der Geschäftsverkehr mit den Gästen ist eben kein „kaufmännischer Betrieb" im üblichen Wortsinn in der historischen Bedeutung. Es fehlt ihm die kauf=männische Signatur, wie in der Entscheidung des R.=O.=H.=G. Bd. 24 S. 271 zutreffend ausgeführt ist."

Entsprechend der vorstehenden Entscheidung hat der Magistrat zu Berlin (vergl. Sammlung von Mugdan und Dr. Freund Nr. 2 [22]) bereits unterm 4. April 1884 entschieden, daß die seitens eines Photographen beschäftigte „Kassiererin" als Handelsgehülfin anzusehen sei und zwar aus folgenden Gründen: „Da ihr Arbeitgeber die Auskunft über ihre Beschäftigung im einzelnen verweigert hat und auch Klägerin selbst sich darüber nicht ausläßt, dagegen nicht bestreitet, daß sie Kassiererin sei, so muß nach dem gewöhnlichen Sprachgebrauch angenommen werden, daß sie nicht mit einer technischen Beschäftigung im Atelier ihres Arbeitgebers betraut ist, vielmehr wie das in größeren Ateliers, zu denen notorisch das in Rede stehende gehört, häufig der Fall ist, nur mit der Besorgung der im Betriebe des Geschäfts vorkommenden Geldgeschäfte, insbesondere der Empfangnahme, Leistung und Buchung der Geldzahlungen betraut ist. Jeder Photograph ist nach Lage der Gesetzgebung zugleich Kaufmann, da er „bewegliche Sachen kauft oder anderweitig anschafft, um dieselben nach einer Be- oder Verarbeitung weiter zu veräußern" (Art. 271 Nr. 1, Art. 4 Handelsgesetzbuch). Nach Art. 273 Abs. 1 eod. sind alle einzelnen Geschäfte eines Kaufmanns, welche zum Betriebe seines Handelsgewerbes gehören, d. h. hier alle seine Geschäfte, soweit sie nicht technische Verrichtungen des Photographengewerbes betreffen, als Handelsgeschäfte anzusehen. Hierzu gehört auch die Leistung bezw. Empfangnahme von Zahlungen (Erk. des Reichsoberhandelsgerichts vom 3. Dezbr. 1877. Entschdg. Bd. 23 S. 143). Demnach leistet die Klägerin ihrem Arbeitgeber beim Betriebe seines Handelsgewerbes kaufmännische, nicht technische Dienste und ist daher als Handelsgehülfin im Sinne des Art. 57 H.-G.-B. anzusehen. (Vgl. Erk. des R.-O.-H.-G. vom 29. Mai 1875. Entschdg. Bd. 17 S. 307). Völlig unerheblich ist die von der Klägerin betonte Frage, ob sie eine kaufmännische Vorbildung durchgemacht oder das Photographengewerbe erlernt hat. Denn ob sie Handelsgehülfin ist oder nicht, beurteilt sich lediglich nach der Art ihrer gegenwärtigen Thätigkeit. Da nun Handelsgehülfinnen nach §§ 1, 2 Nr. 2 des Reichsgesetzes vom 15. Juni 1883 dem Krankenversicherungszwange nur dann unterliegen, wenn dies durch statutarische Bestimmung einer Gemeinde oder eines weiteren Kommunalverbandes angeordnet ist, für den Gemeindebezirk Berlin aber eine solche Bestimmung nicht erlassen ist, so ist Klägerin nach § 19 Abs. 2 l. c. nicht Mitglied der Beklagten geworden und von dieser mit Recht zurückgewiesen worden."

11. Hülfskassen, welche nur in solchen Krankheitsfällen, welche zugleich mit Erwerbsunfähigkeit verbunden sind, Krankenunterstützung gewähren, genügen dem § 75 K.-V.-G. nicht. (Vgl. hierzu Arb.-Vers. II. S. 41, 44, 180 u. 344, ferner Jahrg. III. S. 9 ff.).

So ganz zutreffend erkannt vom Kgl. Amtsgericht zu Solingen am 1. Mai 1886. Aus den Gründen: „Nach § 75 des Reichsgesetzes betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter vom 15. Juni 1883 müssen die auf Grund des Gesetzes vom 7. April 1876 errichteten eingeschriebenen Hülfskassen, sowie die auf Grund landesrechtlicher Vorschriften errichteten Hülfskassen, wenn ihre Mitgliedschaft von der Pflicht des Beitritts zur Gemeindekrankenversicherung oder einer nach Maßgabe der Vorschriften jenes Gesetzes errichteten Krankenkassen befreien soll, ihren Mitgliedern mindestens diejenigen Leistungen gewähren, welche in der Gemeinde, in deren Bezirk die Kasse ihren Sitz hat, nach Maßgabe des § 6 leg. cit. von der Gemeindekrankenversicherung zu gewähren sind. — Der cit. Paragraph bestimmt weiter, daß Kassen, welche freie ärztliche Behandlung und Arznei nicht gewähren, dieser Bedingung durch Gewährung eines Krankengeldes von drei Vierteln des ortsüblichen Tagelohnes genügen können. Kläger ist unbestritten seit Jahren Mitglied der Kranken- und Sterbeauflage bei Ge-

schwister N. in W., einer eingeschriebenen Hülfskasse; es handelt sich daher untergebens nur um die Frage, ob diese Hülfskasse den Bestimmungen des § 75 cit. Ges. entspricht, mithin den Kläger vom Beitritt zur Ortskrankenkasse in M. entbindet oder nicht. — Diese Frage ist zu verneinen. Von der Gemeindekrankenversicherung zu W., woselbst die mehrbenannte Hülfskasse ihren Sitz hat, ist gemäß § 6 des cit. Reichsgesetzes als Krankenunterstützung zu gewähren: 1. vom Beginn der Krankheit ab freie ärztliche Behandlung, Arznei; sowie Brillen, Bruchbänder und ähnliche Heilmittel; — 2. im Falle der Erwerbsunfähigkeit vom dritten Tage nach dem Tage der Erkrankung ab für jeden Arbeitstag ein Krankengeld in Höhe der Hälfte des von der höheren Verwaltungsbehörde — untergebens der Königlichen Regierung zu Düsseldorf — festgesetzten Tagelohnes gewöhnlicher Tagearbeiter. Der § 8 des Statuts der bezogenen Hülfskasse bestimmt aber, daß jedes Mitglied nur im Falle einer Krankheit bei dadurch bedingter Erwerbsunfähigkeit Anspruch auf die statutenmäßige Krankenunterstützung habe, und zwar ein Mitglied über 16 Jahren (exkl. Lehrlinge) 1,65 Mk., ein Mitglied unter 16 Jahren (inkl. Lehrlinge) 80 Pf. für jeden Wochentag vom dritten Tage der mit Erwerbsunfähigkeit verbundenen Krankheit, welche Beträge drei Vierteln des von der Königlichen Regierung festgesetzten ortsüblichen Tagelohnes gleichkommen, da Arzt und Apotheke nicht gewährt werden. — Der Unterschied zwischen beiden Kassen ist sofort in die Augen springend. Nach dem klaren Wortlaute des § 6 des cit. Reichsgesetzes müssen doch stets vom Beginne der Krankheiten ab — ohne Unterschied, ob Erwerbsunfähigkeit vorliegt oder nicht — freie ärztliche Behandlung, Arznei, Brillen, Bruchbänder und ähnliche Heilmittel gewährt werden, und im Falle der Erwerbsunfähigkeit für jeden Arbeitstag ein Krankengeld in Höhe der Hälfte des ortsüblichen Tagelohnes, während die Hülfskasse in W. überhaupt nur Krankenunterstützung im Falle einer Krankheit bei dadurch bedingter Erwerbsunfähigkeit gewährt. — Der Auffassung des Klägers, daß die Gewährung des Krankengeldes von drei Vierteln des ortsüblichen Tagelohnes sämtliche unter Nr. 1 und 2 des § 6 leg. cit. erwähnten Leistungen ersetzt, kann nicht beigetreten werden. Die Erhöhung des Krankengeldes soll ein Ersatz für sonst zu gewährende Leistungen sein. Es ist aber in dem mehrerwähnten Reichsgesetz nirgendwo gesagt, daß dieser Ersatz nur bei Krankheiten mit gleichzeitiger Erwerbsunfähigkeit eintreten soll; es muß vielmehr — und etwas anderes kann nach diesseitiger Auffassung ohne Zwang aus dem Gesetze nicht herausinterpretiert werden — bei jeder dieserfordernden Krankheit, mag Erwerbsunfähigkeit vorliegen oder nicht, freie ärztliche Behandlung und Arznei, event. auch im letzteren Falle ein Äquivalent hierfür gewährt werden, welches in der durch das Gesetz vorgeschriebenen Erhöhung, also in einem Viertel des ortsüblichen Tagelohnes besteht. — Wie der Wortlaut des cit. Reichsgesetzes, so spricht auch die ratio legis für ausgeführte Auffassung. Bei Annahme gegenteiliger — klägerischer — Ansicht, würde die Hülfskasse die Mindestleistungen der Gemeindekrankenversicherung, wie § 75 l. c. vorschreibt, nicht gewähren, denn sie würde alle diejenigen Kranken, welche ärztlicher Behandlung und Arznei bedürfen, ohne erwerbsunfähig zu sein, im Gegensatze zur Gemeindekrankenversicherung, von jeder Unterstützung ausschließen, was wohl die ratio des Gesetzes nicht sein und event. zu großen Unzuträglichkeiten führen dürfte. Die Kostenfrage regelt § 87 C.-P.-O."

Entscheidungen zum Hülfskassengesetz.

1. Die Revision der Krankenkassen und örtlichen Verwaltungsstellen solcher betreffend.

Nach der Anzeige des Stadtrats zu X. ist die Buch- und Kassenführung der örtlichen Verwaltungsstellen der unter 3, 4 und 5 genannten eingeschriebenen Hülfskassen eine mangelhafte. Dafern nun dem Stadtrat es nicht gelingen sollte, durch einen geeigneten Sachverständigen, — dessen Wahl mit besonderen Schwierigkeiten kaum verbunden sein dürfte, da hierzu jede mit dem Kassenwesen vertraute Persönlichkeit verwendet werden kann — eine zweckentsprechende Revision vorzunehmen und dadurch dem geringsten Mangel abzuhelfen, ist dem Stadtrate zu überlassen, die Vorstände der örtlichen Verwaltungsstellen unter Festsetzung einer geeigneten Frist und unter Strafandrohung gemäß § 33 Abs. 4 des Hülfskassengesetzes in der Fassung vom 1. Juni 1884 und § 9, e und f der Verordnung vom 31. Juli 1884 (Gesetz- und Verordnungsblatt S. 206) zur Herstellung einer klaren und durchsichtigen Buch- und Kassenführung anzuhalten. Kosten für Bestellung eines Revisors und für die nur bezeichnete Auflage werden den Kassenstellen aber nicht anzusinnen sein, da es für einen solchen Kostenansatz an einer gesetzlichen Basis fehlen würde. Erst wenn bei der Wahl der Auflage diese erfolglos sein sollte, würde sich die Einrichtung einer Buch- und Kassenführung durch einen Sachverständigen auf Kosten der Kassenstellen als ein zulässiges Zwangsmittel rechtfertigen lassen.

Von Revision der auf Grund des sächsischen Gesetzes vom 15. Juni 1868 errichteten Kassen ist abzusehen, da das Hülfskassengesetz in § 36 in Ansehung der auf Grund landesrechtlicher Vorschriften gebildeten Hülfskassen nur gestattet, daß dieselben zur Einsendung der in § 27 bezeichneten Übersichten (und Rechnungsabschlüsse) durch die Landesregierungen verpflichtet werden.

Diese in Punkt 3 der Bekanntmachung vom 27. Oktober 1884 (Gesetz- und Verordnungsblatt S. 319) angeordnete Einsendung hat, wie auch daselbst bereits erwähnt worden, an die ebendaselbst in Punkt 1 bezeichnete Aufsichtsbehörde zu erfolgen und ist dieselbe auch zur da nötig zwangsweisen Herbeiziehung der Übersichten und Rechnungsabschlüsse zuständig. (Verordn. d. Min. d. J. v. 30. Jan. 1886).

Kleinere Mitteilungen.

(Krankenkontralle). Die Generalversammlung der Ortskrankenkasse für die Hülfsgewerbe bei Handel und Verkehr zu Freiberg hat neuerdings einstimmig beschlossen, die bisher durch besondere Beauftragte geübte Krankenkontralle künftig auch einzustellen, dafür aber an jedem Sonnabend diejenigen Kranken, welche Krankengeld beziehen, nach Namen, Stand und Wohnung im Freiberger Anzeiger bekannt zu machen. Hierdurch wird die Krankenkontrolle zur allgemeinen Pflicht und Befugnis, da man erwartet, daß jedes Kassenmitglied, welches in seiner Umgebung einen Mißbrauch der Kasse bemerkt, dem Kassenverwalter sofort hiervon Anzeige erstatten werde.

(Bestrafung wegen Schädigung der Ortskrankenkasse der Metallarbeiter zu Remscheid). Gegen den Feilenhauer E. K. war Anklage erhoben, das Vermögen der Ortskrankenkasse der Metallarbeiter durch 8 verschiedene Handlungen dadurch um einen Betrag von 76,95 Mark geschädigt zu haben, daß er durch Vorspiegelung falscher bezw. Unterdrückung wahrer Thatsachen einen Irrtum erregte. Der Sachverhalt ist kurz folgender: K., der sich derzeit als Feilenhauer beschäftigte, hatte sich im Februar d. J. als Mitglied der genannten Kasse angemeldet. Nach kurzer Zeit gab K. diese Beschäftigung auf und trat bei der Berg. Stahlindustriegesellschaft in Arbeit, wodurch er Mitglied der betreffenden Betriebskrankenkasse wurde, unterließ aber, bei der Ortskrankenkasse, aus welcher er ausscheiden mußte, sich abzumelden.

Am 19. März cr. erlitt K. eine Verletzung, und die Betriebskrankenkasse zahlte die Krankengelder. Ohne der Ortskrankenkasse von der Doppelversicherung Mitteilung zu machen, erhob K. am 10. April und später bei dieser ebenfalls Krankengelder. Die Barunterstützung, die K. erhielt, überstieg den Arbeitslohn pro Tag um 40 Pfg. K. giebt nun, daß er in dem Glauben gewesen, Mitglied beider Kassen sein zu können. Wegen Betrugs erkannte das Schöffengericht zu Remscheid am 24. September d. Js. auf eine Geldstrafe von 30 Mark event. 10 Tagen Gefängnis.

(Rechnungsabschluß der Ortskrankenkassen zu Dresden). Dem Rechnungsabschlusse der Ortskrankenkassen I bis VII zu Dresden vom 1. Dezember 1884 bis 31. Dezember 1885 und den dazu vom Bureauvorstand Herrn A. Hartmann gegebenen interessanten Erläuterungen entnehmen wir folgendes:

Die Gesamteinnahme beträgt 425179 Mk. 6 Pf. und die Gesamtausgabe 404576 Mk. 82 Pf., daher ein Überschuß von 20602 Mk. 24 Pf., welcher in Sächsischer Rente, Depositen und in barem Gelde angelegt ist. Hierzu 23165 Mk. 64 Pf. Reste an Beiträgen und 6759 Mk. 70 Pf. Inventurwert, ergiebt einen Vermögensbestand von 50527 Mk. 58 Pf.

Von der Einnahme kommen 99,21 % auf Eintrittsgelder und Beiträge und zwar 66,15 % von den Arbeitnehmern (Mitgliedern) und 33,80 % von den Arbeitgebern. Der Rest von 0,79 % der Einnahmen besteht aus verschiedenen Einnahmen (Zinsen, Rückvergütungen, besonderen Zuwendungen u. s. w.). Die Ausgaben verteilen sich auf folgende Positionen:

A. Unterstützungen überhaupt 300763 Mk. 98 Pf. und zwar: 1. Bare Geldunterstützungen 151216 Mk. 1 Pf., nämlich: a) 126132 Mk. 61 Pf. Krankengeld, b) 6346 Mk. 40 Pf. Wochenbettunterstützung, c) 15056 Mk. 50 Pf. Sterbegeld, d) 1092 Mk. 11 Pf. Familienunterstützungen, e) 2588 Mk. 39 Pf. Entschädigung für Arzt und Arznei an auswärtige Kranke; Sa. w. o. 2. Naturalunterstützungen 149547 Mk. 97 Pf., nämlich: a) 83360 Mk. 81 Pf. Arzthonorar, b) 37469 Mk. 94 Pf. Arznei, c) 3901 Mk. 47 Pf. Heilmittel, d) 24815 Mk. 75 Pf. Heilanstalten; Sa. w. o.

B. Rückzahlungen von Eintrittsgeldern und Beiträgen in Höhe von 15386 Mk. 85 Pf. inkl. eines zurückerstatteten, früher erhobenen Krankenunterstützungsbetrages von 36 Mk. 50 Pf.

C. Einrichtungs- und Verwaltungskosten inkl. 100 Mk. Zinsen beim Ankauf der Wertpapiere 81 Mk 79 Pf.

D. Inventar 6859 Mk. 70 Pf. und

E. Verläge bei Unfallunterstützungen 36 Mk. 59 Pf.

Von der Gesamtausgabe kommen auf Krankengeld 31,18 %, Wochenbettunterstützungen 1,57 %, Sterbegeld 3,72 %, Familienunterstützungen 0,27 %, Entschädigungen für Arzt und Arznei 0,64 %, Arzthonorar 20,60 %, Arznei 9,26 %, Heilmittel 0,97 %, Kosten in den Heilanstalten 6,13 %, Rückzahlungen von Eintrittsgeldern und Beiträgen 3,83 %, Einrichtungs- und Verwaltungskosten 20,13 %, Inventur und Verläge 1,70 %; Sa. 100 %.

Besondere Beachtung verdient das Arzthonorar in Höhe von 20,60 Prozent der Gesamtausgabe, während für Arznei nur 9,26 Prozent verausgabt wurden.

Es mag zunächst hervorgehoben werden, daß für die Mitglieder eine genügende Anzahl von Ärzten vorhanden ist. Für Dresden-Stadt sind nämlich außer den später zu erwähnenden Spezialärzten 12 eigentliche Kassenärzte thätig, welche sich auf 12 verschiedene Stadtbezirke verteilen und darin ihren Wohnsitz haben.

Die Zahl der Mitglieder betrug im vergangenen Jahre durchschnittlich rund 20000 und die Zahl der Kranken, einschließlich der Angehörigen, 19177. Wenn auf der einen Seite in Anbetracht der Zahl der Mitglieder eine genügende Anzahl Ärzte vorhanden ist, so müßten auf der anderen Seite die Leistungen der Ärzte bei 19177 Kranken als eine Überbürdung angesehen werden, wenn die Krankheiten die sonst ermittelte mittlere Dauer einer Krankheit gehabt hätten. Die Dauer der Krankheit betrug bei einem wöchentlichen Krankenbestand von durchschnittlich 519 Krankengeldempfängern ungefähr 43 Tage. Es sind für die genannten 20000 Mitglieder aber auch noch 5 Spezialärzte, und zwar für Augen-, Ohren-, Hals-, Unterleibs- und chirurgisch Kranke in solchen Fällen in Thätigkeit, die nach dem Gutachten der Kassenärzte einer Spezialkur unterworfen werden müssen. Ferner sind für Dresden-Land, d. h. für die in der Umgebung Dresdens liegenden Ortschaften 8 Kassenärzte in Wirksamkeit, und zwar beträgt die Zahl der Kranken in diesen Orten 2826. Die Zahl der weiter auswärts wohnenden Kranken beträgt 392, welche von den dortigen Ärzten behandelt werden. Demnach sind gegenwärtig 26 Ärzte für die Dresdner Ortskrankenkassen thätig und ist hiermit der den Ortskrankenkassen von seiten der Gegner derselben oft gemachte Vorwurf, daß zu wenig Ärzte thätig sind, widerlegt und bezüglich des weiteren Vorwurfs, daß die Mitglieder nur an einen bestimmten, an den in ihrem Bezirke wohnenden Arzt gebunden sind, ist zu erwidern, daß die Gegner auch hierin sich irren. Es war bei den Ortskrankenkassen in Übereinstimmung mit den Ärzten von Anfang an der Grundsatz festgestellt und beobachtet, daß es jedem Kranken, wenn er kein Vertrauen zu dem in seinem Bezirke wohnenden Arzte hat oder haben will, freisteht, sich an jeden andern

beliebigen Kassenarzt zu wenden. Daß diese Vertauschung im Interesse der Ordnung und Kontrolle möglichst zu beschränken ist, bedarf wohl keiner besonderen Erwähnung.

Nach dem Berichte des Ärzteverbands kommen auf jede ärztliche Verrichtung inkl. Nachtbesuche, Entbindungen, Operationen, Verbände durchschnittlich 68 Pf., ein Betrag, der nicht als zu hoch bezeichnet werden kann. Dennoch kann die Kasse die Leistung von 20,60 Prozent Arzthonorar mit Rücksicht auf die Einnahmen für die Dauer nicht ertragen, daher ist entweder die Unterstützung der Familienangehörigen zu beschränken oder die Beiträge sind zu erhöhen, obwohl die Ärzte in dankbar anzuerkennender Weise das Honorar bereits um 10 bis 20 Prozent ermäßigt haben.

Eine andere hohe, den Kassenverhältnissen nicht entsprechende Ausgabe sind die Einrichtungs- und Verwaltungskosten. Dieselben betragen 20,13 Proz. der Gesamtausgabe. Hierzu ist folgendes zu bemerken:

Zunächst tragen die gesetzlichen Bestimmungen bezüglich der wöchentlichen Abrechnungen wesentlich dazu bei, daß zur Buchung der Beiträge ein außergewöhnlich umfangreicher Apparat nötig ist. Es sind bei den hiesigen 7 Ortskrankenkassen innerhalb 13 Monaten 48791 Personen Mitglieder derselben geworden, von diesen waren durchschnittlich wöchentlich 20000 Mitglieder zu buchen und die Beiträge nach 6 verschiedenen Klassen und bei 7 verschiedenen Kassen zu berechnen. Diese Abrechnungen erreichen daher die stattliche Zahl von 1120000 im Geschäftsjahre, welche wieder für 4646 Arbeitgeber 13 mal besonders ausgeschrieben werden mußten. Diese Arbeit würde immerhin mit Leichtigkeit zu bewältigen gewesen sein, wenn nicht der Wechsel der Mitglieder innerhalb der Betriebe, der einzelnen Kassen und Beitragsklassen ein überraschend großer wäre. Man hat bisher wohl einen annähernden Nachweis über Wohnungswechsel gehabt, aber über den Arbeitswechsel war man bisher wenig unterrichtet; in dieser Beziehung nun geben die hiesigen Ortskrankenkassen einiges Material. Bei den 7 Ortskrankenkassen sind innerhalb des Geschäftsjahres 48791 Mitglieder hinzu- und 43551 Mitglieder ausgetreten und der aus ganz verschiedenen Gründen erfolgte Zu- und Abgang der Arbeitgeber in derselben Zeit bei einem durchschnittlichen Bestande von 4646 Arbeitgebern ist nicht unbedeutend.

Es ist geradezu erstaunlich, daß sich durch diesen Zu- und Abgang sämtliche Kassen fast zweimal neu gebildet haben, und namentlich ist hier hervorzuheben die Kasse V (Bauhandwerker), welche sich im Verhältnis der durchschnittlichen Mitgliederzahl durch den Zu- und Abgang achtmal neu gebildet hat, wozu bei dieser Kasse allerdings die Witterungsverhältnisse nicht unwesentlich beigetragen haben.

Eine weitere Vermehrung der Arbeit entstand dadurch, daß bei der vom hiesigen Rate errichteten gemeinsamen Meldestelle die Hülfskassen sowohl, wie die Betriebskrankenkassen gemäß § 76 des Krankenversicherungsgesetzes den Austritt von Mitgliedern anzuzeigen haben. Es sind in dem vergangenen Geschäftsjahre über 10000 solcher Anzeigen eingegangen, von denen die der Hülfskassen zu bearbeiten waren, weil die ausgeschiedenen Mitglieder derselben eventuell zu den Beitragslasten heranzuziehen waren.

Zu den hohen Verwaltungskosten in dem ersten Geschäftsjahre trug ferner die Unkenntnis der Arbeitgeber bei der An- und Abmeldung bei, ferner die Unkenntnis des Gesetzes und der Statuten, sowie der Geschäftsführung seitens des Beamtenpersonals, welches erst geschult werden mußte. Weiter ist der Grund zu den hohen Verwaltungsausgaben in dem Wechsel der Bureauräume und in der anfänglichen eigenen Verwaltung der einzelnen Kassen zu suchen, auch das Einholen der Beiträge durch Sammler verursachte einen erheblichen Aufwand, und in welcher Weise die hierin gemachten Erfahrungen bereits zu Ersparnissen geführt haben, mögen folgende Zahlen beweisen: Es betrugen die Sammlergebühren im Monat Dezember 1884: 1733 Mk. 10 Pf.; im Jahre 1885 in den Monaten: Januar 673 Mk., Februar 363 Mk., März 357 Mk., April 333 Mk., Mai 358 Mk. 50 Pf., Juni 342 Mk., Juli 337 Mk. 50 Pf., August 334 Mk. 50 Pf., September 377 Mk. 25 Pf., Oktober 291 Mk. 50 Pf., November 295 Mk. 50 Pf., Dezember 295 Mk. 50 Pf., in Summa 6091 Mk. 35 Pf.

Von den Verwaltungsausgaben kommen: 12,56 Proz. auf Drucksachen, 2,12 Proz. auf Buchbinderlöhne, 1,41 Proz. auf Bureauaufwand, 0,81 Proz. auf Inserate, 7,49 Proz. auf Miete, Beleuchtung und Heizung, 0,17 Proz. auf Litteralien, 0,11 Proz. auf verschiedene Ausgaben, 61,12 Proz. auf Gehalte und Schreiblöhne, 7,49 Proz. auf Sammlergebühren, 2,27 Proz. auf Botenlöhne, 1,36 Proz. auf Porto und 3,09 Proz. auf Krankenkontrolle.

Abgesehen von den in den nächsten Jahren in Wegfall kommenden fast doppelten Einrichtungskosten werden sich auch durch die Vereinigung der einzelnen sieben Kassen zu einer Krankenkasse wesentliche Erleichterungen und Ersparnisse erzielen lassen.

Zur weiteren Darstellung der Ergebnisse mögen noch folgende statistische Notizen dienen.

Von den 19177 Erkrankungen kommen 8566 auf die männlichen, 4584 auf die weiblichen Mitglieder und 6027 auf die Angehörigen.

Beim ersten Anblick der Zahl von 19177 Krankheitsfällen gegenüber der Durchschnittszahl der Mitglieder in Höhe von 19993 wirkt die Krankenzahl erschreckend und würde auch einen traurigen Gesund-

heitszustand unter den Arbeitern bekunden, wenn nicht, wie schon oben bemerkt, die Dauer der Krankheiten hinter den allgemeinen statistischen Beobachtungen weit zurückstände.

Viele Mitglieder haben für sich und ihre Angehörigen bei den geringsten Krankheitserscheinungen einen Krankenschein ausstellen lassen und den Arzt nur ein- oder zweimal besucht und, wie die Höhe des Krankengeldes beweist, sind die Erkrankungen als normale zu bezeichnen.

Nach den allgemeinen statistischen Beobachtungen hat sich ergeben, daß die Erkraakungen in dem Alter von 10 zu 10 Jahren, in großen Städten, in kleinen Städten, auf dem Lande, bei schwerer and leichter Arbeit ganz verschiedene sind. Es erkranktea von 100 Personen in einem Jahre in dem Alter von 20—60 Jahrea 26 Personen in großen Städten, 29 Personen bei schwerer Arbeit nnd 22 Personen bei leichter Arbeit nnd ist die kranke Person im Alter von 20—60 Jahren im Durchschnitt 37 Tage in großen Städten, 39 Tage bei schwerer Arbeit nad 40 Tage bei leichter Arbeit krank.

Nach den vorliegenden Unterlagen kommen bei den Ortskrankenkassen auf 100 Mitglieder 65 Kranke, und zwar auf 100 männliche Mitglieder 63 Kraake und auf 100 weibliche Mitglieder 61 Kranke.

Das Verhältnis des Geschlechts in der Mitgliederzahl und Krankenzahl ist fast das gleiche. Es kommen auf die Gesamtzahl der Mitglieder 64,36 Proz. männliche und 35,64 Proz. weibliche Mitglieder und auf die Gesamtzahl der kranken Mitglieder kommen 44,67 Proz. mäanliche nnd 23,90 Proz. weibliche Mitglieder.

Diese Zahlen bestätigen, daß durch die Gelegenheit, bei den geringsten Gesundheitsstörungen ärztliche Hülfe in Aaspruch nehmen zu können, die Krankheiten im Keime erstickt werden and damit die Gesundheit im Allgemeinen unter den Arbeitern und deren Angehörigen bedeutend gefördert wird.

Der Verfasser Dieses hat sich nicht versagen können, die Beobachtungen der Erkrankungen auch nach anderer Seite hin zu beleuchten und giebt hierüber folgende interessante Zahlen wieder:

Von den Beitragsklassen kommen auf die

I.	Beitragsklasse	6,25	Proz.	Mitglieder	und	14,74	Proz.	Kranke.
II.	„	37,11	„	„	„	43,03	„	„
III.	„	20,92	„	„	„	16,93	„	„
IV.	„	29,29	„	„	„	20,23	„	„
Va.	„	3,24	„	„	„	4,56	„	„
Vb.	„	3,92	„	„	„	1,11	„	„

Von den 19177 Krankenanmeldungen kommen auf Sonntag 1114 = 5,81 Proz., Montag 3958 = 20,64 Proz., Dienstag 3195 = 16,66 Proz., Mittwoch 2803 = 14,62 Proz., Donaerstag 2591 = 13,51 Proz., Freitag 2480 = 12,93 Proz., Sannabead 3036 = 15,83 Proz. An diesen Zahlen nehmen die männlichen wie weiblichen Mitglieder verhältnismäßig gleichen Anteil.

Diese Ergebnisse stimmen mit den Erfahrungen bei der Leipziger Kranken-, Invaliden- und Lebensversicherungsgesellschaft — Gegenseitigkeit —, welche innerhalb 20 Jahren gemacht worden sind, überein. Professor Dr. Henm, der berühmte Mathematiker und Vorsitzende dieser Gesellschaft, veröffentlichte im Jahre 1878 seine statistischen Beobachtungen and schreibt bezüglich der Krankenanmeldungen wörtlich:

> „Es hat durchaus keinen tiefliegenden oder geheimnisvollen Grund, daß auf den Sonntag die wenigsten, aaf die drei ersten Werktage die meisten Anmeldungen fallen. Uater allen Umständen müssen bei der großen Mehrzahl der Menschen auch bereits bei halbkrankem Körper die Sonntagsvergnügungen mitgemacht werden, und oft Vergnügungen, die sehr nachteiliger, ja nasiätiger Art sind. Die Folgen hiervon bleiben nicht aus, es stellen sich Erkrankangen ein, die meist dem Vergnügen auf dem Fuße folgen nad in den ersten Tagen der Woche zur Anmeldung kommen. Eine Trenaung der Geschlechter zeigt, daß hierin Männer und Franen beide gleichviel Werg am Rocken haben."

Diese Deatung kann man ohne weiteres auch den hiesigen Ortskrankenkassen beimessen. Besonders hervorzuheben ist bei der Vergleichung der Resultate der Leipziger Gesellschaft — Gegenseitigkeit — gegenüber den Ergebaissen der Dresdener Ortskrankenkassen, daß jene Leipziger Kasse aus freiwilligen und ärztlich untersuchtea und als gesnnd dezeichneten Personen besteht, während den Mitgliedern der Ortskrankenkassen diese Eigenschaften mehr oder weniger, resp. gänzlich mangeln, ferner beruhen die Resultate bei jener Kasse auf 20jährigen Erfahrungen, während die Ortskrankenkassen dieselben Beobachtuagen im ersten Geschäftsjahre zu machen Gelegenheit gehadt haben.

Bei den Dresduer Ortskrankenkassen kommen allerdings die meisten Anmeldungen auch noch auf den Sonnabend, so daß dieser Tag eigentlich mit den erhöhten Krankenanmeldungen beginnt; die Erklärung hierfür ist nicht schwer. Es giebt die in der Regel Sonnabends erfolgende Entlassung der Arbeiter in den Fällen die nächste Veranlassung zur Krankenmeldung, wenn der Entlohnte nicht sofort Aussicht auf den Wiedereintritt in die Beschäftigung hat. Ferner suchen sich die Erkrankten oder vielmehr Simulanten

möglichst bald in den Genuß des Krankengeldes zu setzen, was sie dadurch erreichen, daß sie sich bereits Sonnabends krank melden; sie erhalten dann schon von Dienstag (dem dritten Tage nach dem Tage der Erkrankung) ab, das Krankengeld, während die sich den Montag Anmeldenden erst vom Donnerstag ab das Krankengeld beziehen können.

Bezüglich der Monate ist nur hervorzuheben, daß die Krankenanmeldungen fast in allen Monaten gleich sind, nur die Angehörigen machen hiervon eine Ausnahme, da von ihnen die meisten Anmeldungen in den Monaten Februar, März, Juni und November erfolgen.

Daß die Krankenanmeldungen der Mitglieder sich fast gleichmäßig auf die Monate verteilen (die meisten Anmeldungen fallen zwar auch auf den Februar, dagegen bei den Männern auf den Januar, bei den Frauen auf den März) hat jedenfalls seinen Grund in den sogenannten toten Saisons der verschiedenen Berufsarten. Es fallen die meisten Krankenanmeldungen

		von den Mitgliedern:	für die Angehörigen:
bei der Kasse	I	auf Monat Februar und Juli,	auf Monat Juni,
" " "	II	" " Oktober,	" " Juli,
" " "	III	" " Februar,	" " Februar,
" " "	IV	" " Juni,	" " April,
" " "	V	" " Dezember,	" " November,
" " "	VI	" " September,	" " September,
" " "	VII	" " August	" " November.

Von den 19177 Erkrankungen kommen

A. 12267 (ca. 62 Proz.) auf Erkrankungen einzelner Organe, und zwar traten ein: 2376 Krankheiten des Nervensystems, 4157 Krankheiten der Atmungsorgane, 3522 Krankheiten der Verdauungsorgane, 805 Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane, 88 Vergiftungen und 1319 Hautkrankheiten.

Die meisten Kranken leiden an den Atmungsorganen, und zwar Mitglieder wie Angehörige (vergl. hier die Resultate der Kasse I, in welcher die Cigarrenarbeiter vorherrschend sind). Dagegen kommen bei der Kasse III und IV die meisten Erkrankungen an den Verdauungsorganen vor.

B. 3785 (ca. 18 Proz.) auf allgemeine, den ganzen Körper befallende Krankheiten, und zwar: 1507 ansteckende Krankheiten und 2278 allgemeine Ernährungsstörungen, und

C. 2376 Chirurgische Krankheiten, von denen die meisten auf die Kasse V bezüglich der Mitglieder und, sonderbarer Weise, auch auf die Angehörigen kommen, und von

D. 312 Wöchnerinnen nimmt die Kasse IV die höchste Ziffer an, welche auch überhaupt die meisten weiblichen Mitglieder zählt.

Die Zahl der Wöchnerinnen ist im Verhältnis zur Anzahl der weiblichen Mitglieder sehr gering. Es kommen von 7464 weiblichen Mitgliedern nur etwas über 4 Proz. als Wöchnerinnen zur Anmeldung.

Wahrscheinlich vermeiden die unehelichen Wöchnerinnen die Anmeldung aus dem Grunde, weil die Ortskrankenkassen das Recht des Regreßanspruches an den Vater des Kindes erheben können, und da vertauschen die Letzteren das Bekanntwerden ihrer Vaterschaft wahrscheinlich mit einer klingenden Absindung an die Wöchnerinnen, welche dann für gut finden, zu schweigen.

Die Gesamtzahl der Gestorbenen beträgt 969, und zwar: 196 Mitglieder, nämlich 6 jugendliche, 41 weibliche und 149 männliche Mitglieder; 773 Angehörige, nämlich 679 Kinder und 94 Ehefrauen.

Die höchste Zahl der Gestorbenen kommt auf den Dezember. Die meisten weiblichen Mitglieder sind in den Monaten April, Juni und Dezember, die meisten männlichen Mitglieder im November und Dezember, die meisten Kinder im Monat Juli und die meisten Ehefrauen im Dezember verstorben.

Nach den allgemeinen statistischen Beobachtungen kommen auf 100 Personen im Alter von 20 bis 60 Jahren 1,429 oder rund $1\frac{1}{2}$ Sterbefälle, während von den Kindern im Alter von 0 bis 5 Jahren 25 Proz. sterben.

Hinsichtlich des Ablebens der Mitglieder lassen sich bei den Ortskrankenkassen Vergleiche anstellen, dagegen fehlen bezüglich der Kindersterblichkeit und der Sterblichkeit der Ehefrauen die nötigen Unterlagen (d. h. die Zahl der Angehörigen der Kassenmitglieder überhaupt).

Von den Mitgliedern sind 0,93 Proz. gestorben, und zwar kommen auf die männlichen Mitglieder 1,13 Proz. und auf die weiblichen Mitglieder 0,59 Proz. Tote, und damit wäre das Sterblichkeitsverhältnis der Mitglieder als ein günstiges zu bezeichnen.

Sprechſaal.

Über die Kranken- und Unfallverſicherungspflicht der bei Lohndampfdreſchmaſchinen beſchäftigten Arbeiter; Begriff des Arbeitgebers und Betriebsunternehmers.

In Sachen der Kranken- und Unfallverſicherung geſtatte ich mir, Sie um gütige Mitteilung Ihrer Anſicht über folgenden Fall zu bitten:

Ein Dampfdreſchmaſchinenbeſitzer betreibt ſein Geſchäft in folgender Weiſe: Er trifft mit Landwirten Abkommen dahin, daß er das Dreſchen mittels ſeiner Maſchinen ſelbſt, bezw. durch zwei von ihm dauernd beſchäftigte Perſonen ausführt und ihm als Entſchädigung hierfür der jedesmalige dreißigſte Scheffel des gedroſchenen Getreides gewährt wird. Die zum Betriebe der Maſchinen erforderlichen Arbeitsleute, außer jenen zwei ſtändigen Geſchäftsführern, hat der Landwirt zu ſtellen und zu löhnen. Jedoch bringt die Maſchine gewöhnlich mehrere Arbeitsleute gleich mit, welche ſich an jene gewöhnt haben und mit derſelben von Ort zu Ort mitziehen, auch von den Landwirten in der Regel in Beſchäftigung genommen werden.

Bei dem Betriebe einer ſolchen Maſchine iſt einem Arbeiter hierſelbſt ein ſchwerer Unfall zugeſtoßen und fragt es ſich nun, ob demſelben Anſprüche auf Gewährung von Unterſtützung aus dem Kranken- und dem Unfallverſicherungsgeſetze zuſtehen.

Thatſächlich ſteht feſt, daß dieſer Arbeiter bis zum Tage des Unfalls bereits 6 Tage ununterbrochen bei ein und derſelben Maſchine in drei verſchiedenen Aufſtellungsorten beſchäftigt geweſen iſt.

Von ſeiten des Maſchinenbeſitzers wird eingewendet, daß er keine Verpflichtung habe, weil der Arbeiter nicht von ihm beſchäftigt und gelöhnt worden ſei.

Allein ich bin der Meinung, daß der Arbeiter ſowohl kranken- wie auch unfallverſicherungspflichtig iſt und zwar aus folgenden Gründen: Die oben bezeichnete Art des Abkommens beweiſt doch, daß der Dampfdreſchmaſchinenbetrieb für Rechnung des Eigentümers erfolgt iſt, da die Maſchine ihrem Zwecke nach in der Hauptſache durch den letzteren ausgenutzt worden iſt. Denn es mußte ihm naturgemäß darum zu thun ſein, durch möglichſte Beſchleunigung der Arbeit die Zeit auszunutzen, um den Gewinn deſto früher zu erzielen. Andererſeits trug er auch das Riſiko. Darum hatte er allen Grund, auf flotte Hülfsarbeiter zu ſehen, die er ſich in der Weiſe verſchaffte, daß er Arbeitsleute von einem Betriebsorte zum anderen mitnahm. Hiernach erſcheint der Maſchineneigentümer ſowohl als Betriebsunternehmer wie auch als Arbeitgeber, was auch durch den Umſtand, daß die Arbeiter von den Landwirten, für welche gedroſchen wird, gelöhnt werden, nicht entkräftet werden dürfte. Denn zu dem Betriebe einer Maſchine ſind ca. 20 Arbeitsleute erforderlich; ohne dieſe würde die Maſchine alſo nicht betrieben werden können, mithin auch den Zweck für den Eigentümer nicht erfüllen.

Anders verhielt ſich die Sache, wenn die Maſchinen an die Landwirte verliehen bezw. vermietet würden, wenn dem Eigentümer für Benutzung derſelben eine im voraus beſtimmte Entſchädigung gewährt würde. Dann trüge der Landwirt das Riſiko und er müſſe ſich auch die Arbeiter für eigene Rechnung beſchaffen. Dann würde es ſich um einen landwirtſchaftlichen Nebenbetrieb handeln, der nicht verſicherungspflichtig wäre.

In dem vorliegenden Falle kann aber von einem Verleihen nicht die Rede ſein, da der Eigentümer der Maſchine auf Accord driſcht, auch zwei ſtändige Geſchäftsführer bei der Maſchine angeſtellt hat und dem Landwirt ein freies Verfügungsrecht über die Benutzung der Maſchine nicht eingeräumt hat.

Ich bitte in dieſer Sache um Ihre Meinung und um Beantwortung folgender Fragen:

1. Iſt der Eigentümer der Maſchine aus dem Umſtande, daß er auf Accord driſcht, als Betriebsunternehmer anzuſehen?
2. Gilt derſelbe im Falle der Bejahung ad 1 als Arbeitgeber denjenigen Arbeitern gegenüber, welche von den Landwirten gelöhnt werden, zur Ausnutzung der Maſchine aber unbedingt erforderlich ſind?
3. Iſt das Dreſchen als eine ſeiner Natur nach vorübergehende Beſchäftigung anzuſehen; auch wenn dasſelbe an verſchiedenen Orten mehrere Wochen fortgeſetzt wird?

Antwort der Redaktion.

Daß Dampfdreſchmaſchinenbetriebe in Fällen wie untergebreitet zu den unfallverſicherungspflichtigen Betrieben gehören, iſt durch Beſchlüſſe des Reichs-Verſicherungsamtes (vgl. Arb.-Verſ. I. Jahrg. S. 431 d. u. II. Jahrg. S. 385 Ziff. 1) wiederholt feſtgeſtellt worden. Auch fallen dieſe Betriebe unter die Vorſchrift des § 1 Abſ. 1 Ziff. 3 des K.-V.-G., da ſie ſelbſtändige Erwerbsquellen darſtellen. Der Betrieb iſt, wie wir S. 381 d. lfd. Jahrgs. d. Bl. bemerkten, Selbſtzweck.

Hinſichtlich der Unfallverſicherung gilt nach § 9 Abſ. 2 U.-V.-G. als Betriebsunternehmer derjenige,

für dessen Rechnung der Betrieb erfolgt. Im vorliegenden Falle ist dies der Besitzer der Maschine; denn er macht den Betrieb derselben sich zum Geschäfte, welches ihm als Gewinn den dreißigsten Scheffel des ausgedroschenen Getreides einträgt. Hiernach ist die unter 1 gestellte Frage zu bejahen.

Was die Frage sub 2 betrifft, so würde der verunglückte Arbeiter als unfallversicherungspflichtig wohl nicht zu betrachten sein, wenn er dem landwirtschaftlichen Arbeitspersonal des betreffenden Landwirten entnommen und von letzterem zu der fraglichen Beschäftigung herangezogen worden wäre. Alsdann müßte der Arbeiter als in der Landwirtschaft beschäftigt angesehen werden. Nun sollen allerdings vorliegend die betreffenden Landwirte das zum Betriebe erforderliche Hülfspersonal stellen. Thatsächlich ist dies aber nicht der Fall, sondern der Besitzer der Maschine stellt dieses Personal, und der Landwirt zahlt nur den Lohn. Die Arbeiter sind demnach nicht in der Landwirtschaft, sondern lediglich im Dampfdreschmaschinenbetriebe beschäftigt, mithin unfallversicherungspflichtig, und der Besitzer der Maschine ist derjenige, dem die entsprechenden Pflichten aus dem Unfallversicherungsgesetze zufallen. Denn darauf, wer den Lohn für die Arbeiter zu zahlen hat, kommt es weiter nicht an (vgl. Bescheid des R.-V.-A. im II. Jahrg. d. Bl. S. 334a).

Wie demnach für den verunglückten Arbeiter der Maschinenbesitzer als Betriebsunternehmer im Sinne des Unfallversicherungsgesetzes gilt, so ist derselbe auch als sein Arbeitgeber im Sinne des § 49 des Krankenversicherungsgesetzes anzusehen. Nach Analogie der S. 47 ff. des lfd. Jahrgs. d. Bl. mitgeteilten gerichtlichen Entscheidungen, insbesondere des Erkenntnisses des höchsten preußischen Landesgerichtshofes kann es keinem Zweifel unterliegen, daß dem Besitzer als Arbeitgeber die Pflichten aus dem Krankenversicherungsgesetze für alle die Arbeiter obliegen, welche er für den Betrieb gestellt hat und nach stellt, gleichviel ob er selbst oder der betreffende Landwirt den Lohn zu zahlen hat.

Anlangend die dritte Frage, so kann das Dreschen als eine seiner Natur nach vorübergehende Thätigkeit nicht angesehen werden, da es regelmäßig jährlich wiederkehrt.

Litterarisches.

Die eingeschriebenen (freien) Hülfskassen, systematisch dargestellt von C. W. A. Bald, Großherzogl. Mecklbg. Geh. Finanzrat. In Kommission der Hinstorff'schen Hofbuchhandlung.

Während die Litteratur über das Kranken- und Unfallversicherungsgesetz eine fast reichhaltige genannt werden kann, ist die Litteratur über die eingeschriebenen Hülfskassen über blaße Textausgaben mit Noten kaum hinausgekommen, wenn man, wie auch der Herr Verfasser in dem Vorwort der Schrift hervorhebt, von der Besprechung einzelner wichtiger Punkte in der „Arbeiter-Versorgung" absieht. Die vorliegende Schrift, welche ein übersichtliches und vollständiges Bild über die Gesetzgebung hinsichtlich der eingeschriebenen Hülfskassen bietet, füllt daher eine Lücke aus und wird gewiß aan den Vorständen der Kassen und den beteiligten Verwaltungsbehörden freudig begrüßt werden. Wir machen deshalb gern auf die gut ausgestattete, mit Inhaltsübersicht und vollständigem Sachregister versehene Schrift aufmerksam und empfehlen sie den beteiligten Kreisen auf das angelegentlichste.

Briefkasten.

Für die Gewährung der Krankenunterstützung sind die Bestimmungen des Kassenstatuts maßgebend.

Herrn S. in O. Frage: „Ein am 1. August d. Js. in hiesige Ortskrankenkasse eingetretenes Mitglied erkrankte am 12. August und war bis zum 21. August erwerbsunfähig. Einige Tage darauf erkrankte es wieder an demselben Leiden (Bluthusten) und konsultierte auch wieder den Kassenarzt, der ihm riet, eine andere Beschäftigung zu ergreifen, da er bei der Drechslerei nicht gesund werden könne. Der Arbeiter wollte nun abreisen, was ihm jedoch der Arzt untersagte. Trotzdem reiste er ab, ohne es auch nur der Kasse mitzuteilen und wurde auch von seinem Arbeitgeber am 26. August abgemeldet. Am 28. September schrieb uns der Arbeiter, daß er seit seiner Abreise in ärztlicher Behandlung und erwerbsunfähig sei, legte auch einen ärztlich bescheinigten Krankenschein bei und verlangte sein Krankengeld. — Meiner Ansicht nach waren wir zur Zahlung des Krankengeldes nicht mehr verpflichtet, der Vorstand hat jedoch beschlossen, das Krankengeld zu bezahlen, dagegen Arzt, Apotheke u. dergl. nicht zu vergüten. Ich schrieb das auch dem Betreffenden und erhalte nun heute von seinem Vater einen Brief, worin er mir mitteilt, daß er damit nicht einverstanden sei, auch sei sein Sohn heute von seinem Arzt ins Spital gewiesen worden. — Wie hat sich nun die Kasse in diesem Falle zu verhalten. Muß sie Krankengeld, Arzt, Apotheke und womöglich auch jetzt noch das Spital bezahlen?"

Antwort: Bei Beurteilung der vorliegenden Frage ist lediglich von den Vorschriften des Kassenstatuts auszugehen, denn nach § 35 K.-V.-G. hat der Vorstand die Verwaltung der Kasse „nach Maßgabe des Kassenstatuts zu führen, und nach § 29 Abs. 2 l. c. dürfen die Mitglieder der Kasse nur zu den statutenmäßigen Unterstützungen zu Beiträgen herangezogen werden. — Vorausgesetzt, daß die Bestimmungen Ihres Statuts den bezüglichen Vorschriften des Normalstatuts entsprechen, wonach die ärztliche Behandlung durch den Kassenarzt zu erfolgen hat, es sei denn, daß der Vorstand die Zuziehung eines

anderen Arztes anordnete oder doch genehmigte, oder daß Gefahr im Verzuge sei; wonach ferner die Unterbringung in ein Krankenhaus die bezügliche Anordnung des Kassenvorstandes voraussetzt, und wonach endlich die Zahlung des Krankengeldes nur auf Grund eines Krankenscheines des Kassenarztes oder des mit Gutheißung des Vorstandes zugezogenen dritten Arztes erfolgt, sind untergebenst die Ansprüche des fraglichen Mitgliedes gänzlich zurückzuweisen, sofern nicht Gefahr im Verzuge nachgewiesen wird, was wohl schwerlich geschehen kann. — Wie wir S. 106 ff. des lfd. Jahrgs. d. Bl. näher dargethan haben und durch das S. 293 a. a. O. abgedruckte landgerichtliche Erkenntnis bestätigt wird, sind die Kassenmitglieder hinsichtlich des Bezugs der Krankenunterstützung an die Vorschriften und Formen des Kassenstatuts gebunden. Und wenn dieselben die Unterstützung in dieser Form nicht nehmen, so leisten sie damit einfach auf die Kassenleistungen Verzicht, was jedem Mitgliede freisteht, sofern es damit nicht der Armenkasse zur Last fällt. Alsdann bleibt der Regreßanspruch des Armenverbandes (§ 57 Abs. 2 des Ges.) bestehen, aber das Gesetz (§ 57 Abs. 5) hat für solche Fälle auch die Frage des Ersatzes für freie Kur geregelt.

Register zur Arbeiter-Versorgung.

Nach **Breslau**: Register, wie sie dem zweiten Bande der „Arbeiter-Versorgung" beigegeben sind, werden auch zum dritten Bande — dem laufenden Jahrgange — am Jahresschlusse herausgegeben werden. Diese Register halbjährig zu bringen, dürfte das Nachschlagen in späteren Jahren erschweren; wir werden indes Bedacht darauf nehmen, dem Bedürfnis des Augenblicks in anderer Weise gerecht zu werden.

Nach **Hamburg**: Besten Dank für den interessanten Bericht.

Anzeigen.

Heuser's Verlag (Louis Heuser) in **Berlin C.** Spittelmarkt 2 **& Neuwied.**

In **Heuser's Verlag (Louis Heuser)** in **Neuwied & Berlin C.**, Spittelmarkt 2 erschien soeben und ist durch alle Buchhandlungen zu beziehen:

Die Arbeiter-Versicherung.

Handbuch
für die
Berufsgenossenschaften, Vorstände und Rechnungsführer von Krankenkassen aller Art.

Nach den Reichsgesetzen v. 15. Juni 1883, 6. Juli 1884, 28. Mai 1885 u. 5. Mai 1886
dargestellt
von
J. Schmitz,
Redakteur des Centralorgans für Krankenkassenwesen und Unfallversicherung.

— Heft 1. —

Komplett in 12 Heften à 60 Pfg., welche rasch hintereinander erscheinen.

Von demselben Verfasser erschien ferner:

Die sämtlichen Ausführungs-Verordnungen
zum
Krankenversicherungsgesetz.
Nebst einer vergleichenden Übersicht und einer Nachweisung über die in den Krankenversicherungs-Angelegenheiten zuständigen Behörden.
Preis 3 Mark.

Redaktionsschluß: 16. Oktober. **Ausgabe: 21. Oktober.**

Expedition, Druck und Verlag von Louis Heuser in Neuwied & Berlin C., Spittelmarkt 2.

Monatlich drei Nummern à 1 Bogen stark.
Preis für Halbjahr ℳ 6,00 exkl. Bestellgeld oder Kreuzbandporto.

Zu beziehen durch alle Buchhandlungen und durch die Post (Post-Zeitungskatalog 1886 Nr. 515).

Die Arbeiter-Versorgung.

Centralorgan

für die

Staats- und Gemeindeverwaltungsbehörden, Vorstände der Krankenkassen und Berufsgenossenschaften

zur Ausführung der Gesetzgebung

betreffend das Arbeiter-Versicherungswesen im deutschen Reiche.

Unter Benutzung amtlicher Quellen, nach den Mitteilungen des Reichsversicherungsamtes

und unter

Mitwirkung hervorragender Verwaltungsbeamten, Juristen, Fachmänner und Ärzte

herausgegeben

und redigiert von **J. Schmitz** zu **Berlin** C., Alexanderstraße 36a.

III. Jahrgang. **1886.**

Redaktion:	**No. 25.**	Verlag:
Berlin C., Alexanderstraße 36a.		Heuser's Verlag (Louis Heuser) Neuwied & Berlin C., Spittelmarkt 2.

Inhalt: Die Krankenversicherung der in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen. I. — Über die Simulation bei den Krankenkassen. II. — Protokoll über die Versammlung höherer Verwaltungsbeamten zu Halle. II. — Ergänzungs- und Ersatzwahlen zum Vorstande der Krankenkassen. — Entscheidungen zum Krankenversicherungsgesetz: 12. Zur Auslegung des § 3 Abs. 2 K.-V.-G. — 13. Abgrenzung des Begriffs „landwirtschaftliche Arbeiter" und „Dienstboten". — Stiftung zur Bildung einer Arbeiter-Invalidenkasse. — Abschluß der Bezirkskrankenkasse Urach-Metzingen. — Zusammenstellung der Rechnungsabschlüsse der Ortskrankenkassen des Kassenbezirks Schönebeck pro 1885. — Übertretung des Krankenversicherungsgesetzes. — Briefkasten: Zulässigkeit des Rechtsweges in Krankenversicherungssachen. — Krankenversicherungspflicht der land- und forstwirtschaftlichen Arbeiter. — Zur Frage des Sterbegeldanspruchs. — Krankengeldanspruch. — Können die Strafgelder auf Grund des Kassenstatuts für die Krankenkasse in Anspruch genommen werden? — Liquidation des bei Unfällen zu gewährenden erhöhten Krankengeldes.

Die Krankenversicherung der in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen.

I.

Das Reichsgesetz betreffend die Unfall- und Krankenversicherung der in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen vom 5. Mai 1886 hat einstweilen noch davon abgesehen, für die der Unfallversicherungspflicht unterworfenen land- und forstwirtschaftlichen Arbeiter die obligatorische Krankenversicherungspflicht einzuführen. In dieser Beziehung soll es vielmehr bei der gemäß § 2 Abs. 1 Ziff. 6 des Krankenversicherungsgesetzes vom 15. Juni 1883 den Gemeinden und weiteren Kommunalverbänden aus den S. 19 ff., 34 ff. und 53 ff. des I. Jahrgs. d. Bl. ausführlich erörterten Gründen gegebenen Ermächtigung, durch statutarische Bestimmung den Krankenversicherungszwang für jene Personen einzuführen, bewenden, daneben wird jedoch auch ein Recht der Landesgesetzgebung, ihrerseits die Bestimmungen des Krankenversicherungsge-

setzes mit den aus dem Gesetze vom 5. Mai 1886 sich ergebenden Modifikationen auf die bezeichneten Personen anzuwenden, ausdrücklich anerkannt. Die Einführung der landesgesetzlichen bezw. statutarischen Krankenversicherungspflicht sucht das Gesetz vom 5. Mai 1886 übrigens insofern zu fördern und zu erleichtern, als es für den Fall dieser Einführung die Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes in einer den Verhältnissen der Land- und Forstwirtschaft entsprechenden Weise abändert. Ferner giebt das bezeichnete Gesetz, falls die Landesgesetzgebung von ihrer Ermächtigung keinen Gebrauch macht, den Gemeinden selbst einen besonderen Antrieb zur statutarischen Einführung der Versicherungspflicht, indem es denselben für die ersten 13 Wochen die Sorge für freie ärztliche Behandlung, freie Arznei und freie Heilmittel in dem im § 6 des Krankenversicherungsgesetzes bezeichneten Umfange für den Fall auferlegt, daß der durch einen Betriebsunfall Verletzte gegen Krankheit nicht versichert ist.

Muß hiernach schon das eigene Interesse der Gemeinde die zuständigen kommunalen Organe dazu antreiben, die Frage der statutarischen Einführung der Versicherungspflicht ernstlich ins Auge zu fassen und überall namentlich in denjenigen Gegenden sofort dazu überzugehen, wo der Übergang vom gewerblichen zum landwirtschaftlichen Arbeiter und umgekehrt häufig ist, so kommt für die Gemeinden, welche sich jetzt schon mit dem Gedanken der Einführung des Versicherungszwanges vertraut machen, noch der weitere Vorteil hinzu, daß sie, da doch früher oder später Landesgesetze zu erwarten sein dürften, welche für das gesamte oder doch größere Teile des Staatsgebietes die Versicherungspflicht der land- und forstwirtschaftlichen Arbeiter verfügen, die wichtige Frage jetzt in Ruhe erledigen und die geeignetste Zeit sich selbst wählen können, was später nicht mehr der Fall sein wird.

In der Voraussetzung, daß manche Gemeinden in nächster Zeit mit dieser ebenso wichtigen als schwierigen Frage sich beschäftigen werden, wollen wir nachstehend

A. den Begriff des land- und forstwirtschaftlichen Arbeiters für die Krankenversicherung klar legen,

B. die Abänderungen zeigen, welche die Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes bei ihrer Anwendung auf die Land- und Forstwirtschaft erleiden, und

C. werden wir daran einen Entwurf von Bestimmungen für die Gemeindekrankenversicherung unter Berücksichtigung der derselben beitretenden land- und forstwirtschaftlichen Arbeiter anschließen.

A.

Das Gesetz vom 5. Mai 1886 unterstellt dem Unfallversicherungszwange „alle in land- oder forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigten Arbeiter und Betriebsbeamten, letztere sofern ihr Jahresarbeitsverdienst an Lohn oder Gehalt 2000 Mark nicht übersteigt." Eine Begriffsbestimmung, wer als „Arbeiter" anzusehen sei, wer nicht, giebt, wie die Motive der Regierungsvorlage bemerken und wie wir S. 160 ff. des lfd. Jahrgs. d. Bl. ausführlicher dargelegt haben, das Gesetz nicht, doch sollen, so heben die Motive S. 42 ausdrücklich hervor, ebenso wie nach dem Unfallversicherungsgesetze vom 6. Juli 1884 auch weibliche Personen und die landwirtschaftlichen Dienstboten (Knechte, Mägde) zu den Arbeitern im Sinne des § 1 cit. gehören.

Ist dieser Begriff, so fragen wir, auch für die Krankenversicherung maßgebend? Diese Frage muß verneint werden.

Das bezeichnete Gesetz vom 5. Mai 1886 bestimmt hinsichtlich der Krankenversicherung:

„§ 133: „Werden durch die Landesgesetzgebung in der Land- oder Forstwirtschaft gegen Gehalt oder Lohn beschäftigte Personen der Krankenversicherungs-

pflicht nach Maßgabe des Krankenversicherungsgesetzes vom 15. Juni 1883 (Reichs-Gesetzbl. S. 73) unterworfen, so findet letzteres Gesetz mit den aus den §§ 134—142 dieses Gesetzes sich ergebenden Änderungen Anwendung. Dasselbe gilt, wenn durch statutarische Bestimmung auf Grund des § 2 des Krankenversicherungsgesetzes die Anwendungen der Vorschriften des § 1 des letztern erstreckt wird."

Die Abänderungen der §§ 134—142 berühren nun den Arbeiterbegriff, worauf es hier ankommt, in keiner Weise, so daß dafür nicht der § 1 des Gesetzes vom 5. Mai 1886, sondern lediglich das Krankenversicherungsgesetz vom 15. Juni 1883 maßgebend ist.

§ 2 Absatz 1 dieses Gesetzes, welcher unter Ziffer 6 von den in der Land- und Forstwirtschaft beschäftigten Arbeitern handelt, erfaßt aber nicht die landwirtschaftlichen Dienstboten (Knechte und Mägde). Dies beweist zunächst der Wortlaut des § 4 Abs. 2 cit.:

„Personen der in den §§ 1, 2 und 3 bezeichneten Art, welche der Versicherungspflicht nicht unterliegen, sowie Dienstboten sind berechtigt u. s. w."

aus welchem folgt, daß die Dienstboten unter den in den §§ 1—3 cit. bezeichneten Arbeitern nicht mitverstanden werden. Ferner geht dies aus der Entstehungsgeschichte des Krankenversicherungsgesetzes hervor, wie die Materialien des Gesetzes (vgl. I. Jahrg. d. Bl. S. 38 ff.) und unsere Ausführungen im II. Jahrg. d. Bl. S. 88, 135 und 136 ergeben.

Da hiernach die Ermächtigung zur statutarischen Erweiterung der Versicherungspflicht nur auf die in § 2 Abs. 1 unter Ziffer 1—6 bezeichneten Personen beschränkt ist, so können die landwirtschaftlichen Dienstboten von einem die Ausdehnung des Krankenversicherungszwanges auf die Land- und Forstwirtschaft aussprechenden Ortsstatute nach Lage der heutigen Gesetzgebung nicht erfaßt werden.

Es ist dies offenbar eine Lücke der Gesetzgebung, die bei Revision des Krankenversicherungsgesetzes auszufüllen sein wird. Für die Ausnahmestellung der Dienstboten wurde bei Beratung des Krankenversicherungsgesetzes auf das denselben nach den Landesgesetzen einzelner Bundesstaaten ihrer Herrschaft gegenüber zustehende Recht auf Verpflegung in Krankheitsfällen hingewiesen. Wenn man diesen Grund gelten lassen wollte, dann müßten von der Versicherungspflicht auch die Familienangehörigen, sodann von der fakultativen Versicherungspflicht die Handlungsgehülfen, denen nach dem Handelsgesetzbuche im Krankheitsfalle für eine bestimmte Zeit die Fortzahlung des Gehaltes garantiert ist, ausgenommen werden. Sodann besteht aber jenes Recht der Dienstboten auf Verpflegung von seiten der Herrschaft keineswegs in allen Bundesstaaten, und ist auch wohl nirgend so zweifelsfrei, um jene allgemeine reichsgesetzliche Ausnahmestellung rechtfertigen zu können. Endlich erschwert diese Ausnahmestellung, wenn die Erstreckung der Versicherungspflicht erfolgt ist, die Verwaltung der Gemeindekrankenversicherung bezw. Krankenkasse, da die Unterscheidung zwischen landwirtschaftlichem Gesinde und landwirtschaftlichen Arbeitern oft mindestens schwierig ist und leicht zu Streitigkeiten und Prozessen Anlaß geben kann. (Forts. folgt).

Über die Simulation bei den Krankenkassen.

II.

Was die mitgeteilten Vorkommnisse bei der Burtscheider Ortskrankenkasse betrifft, so kann unerörtert bleiben, ob und inwieweit das diesen Vorgängen gegenüber beobachtete Verhalten der Kassenverwaltung mit den gesetzlichen Vorschriften im Einklange steht;

jedenfalls kann dasselbe bezüglich einiger der mitgeteilten Fälle zur Nachahmung nicht empfohlen werden, da immer beachtet werden muß, daß Erwerbsunfähigkeit im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes, wie wir S. 242 des II. Jahrgs. d. Bl. näher dargethan haben, nicht gleichbedeutend mit absoluter Arbeitsunfähigkeit ist, daß vielmehr „Erwerbsunfähigkeit" im gedachten gesetzlichen Sinne vorliegt, sobald der Versicherte zur Fortsetzung derjenigen Beschäftigung, die die Grundlage seiner Beschäftigung bildet, unfähig ist, so daß also sehr leicht der Fall vorkommen kann, daß ein Mitglied als erwerbsunfähig bezeichnet werden muß und infolgedessen zum Bezuge der Krankenunterstützung berechtigt ist, obwohl es zur Verrichtung anderer Arbeiten noch imstande ist. Mit Recht sagt daher auch Dr. Kaiser in einem, die Bedeutung der Krankenkassen für die materiellen Verhältnisse des ärztlichen Standes betitelten Aufsatze in der Breslauer ärztlichen Zeitschrift: „Eigentliche Simulation durch lügnerische Vorspiegelung krankhafter Erscheinungen kommt im ganzen entschieden selten vor. Dagegen passiert es häufig, daß Kranke, die vom Arzt für arbeitsunfähig erklärt wurden, zu Haus leichtere Arbeiten machen oder über eine gewisse Zeit u. dgl., die, wenn dies entdeckt wird, als „Simulanten" ihrer Krankenunterstützung verlustig gehen. Man kann aber diese Leute so wenig Simulanten nennen wie etwa höhere Beamte, die einen sechswöchentlichen Urlaub zu einer Badereise bekommen und dort anstrengende Partien machen, Briefe schreiben u. dergl.... Es giebt eine objektive Arbeitsunfähigkeit, wo in handgreiflicher Weise die physische Unmöglichkeit jeder Berufsarbeit vorliegt, und eine subjektive Arbeitsunfähigkeit, wo nach dem Ermessen des Arztes für den Kranken die Ausübung seines Berufes unstatthaft. Es kommt hier alles auf die Erfahrung, Sachkenntnis und Sorgfalt des Arztes an.... Früher hat der nicht versicherte Arbeiter meist gearbeitet bis zur objektiven Unmöglichkeit. Jetzt ist er in den Stand gesetzt, auf ärztliche Verordnung sich ebenso zu schonen wie der Wohlhabende. Das ist gewiß eine Wohlthat, ein Fortschritt, aber es kostet Geld, viel Geld. Die Hauptrolle spielt in den arbeitenden Klassen die Tuberkulose. Leute mit den Initialerscheinungen dieses Leidens müssen vom ärztlichen Standpunkt für arbeitsunfähig erklärt werden, d. h. für unfähig, täglich 12—13 Stunden in den schlechtluftigen Arbeitsräumen zu arbeiten. Diese Leute sehen aber häufig noch ganz gut aus, gehen herum und versehen vielleicht noch irgend einen Nebenberuf (Viktualienhandel, Hausbereinigung, kleine Ackerwirtschaft u. dgl.). Sie müssen in diesem Falle ihre Krankenunterstützung verlieren,*) weil sie die in vielen Fällen aufgestellten reglementarischen Vorschriften übertreten, aber sie sind nicht Simulanten in dem betrügerischen und für den Arzt vorwurfsvollen Sinne dieses Wortes.... Ebensowenig kann man von Simulation der Gesundheit sprechen, wenn Kranke, wieder meist Schwindsüchtige, nach Ablauf ihrer 13wöchentlichen Unterstützungszeit wieder zu arbeiten anfangen. Sie sind dann eben in der gleichen Lage, wie vor dem Kassenzwang. Sie behaupten gar nicht, vollkommen gesund zu sein, sie müssen aber arbeiten, um zu leben."

Das Verbot zur Verrichtung von Arbeiten während des Bezugs der Krankenunterstützung kann sich vernünftigerweise nur auf solche Arbeiten erstrecken, welche der Genesung hinderlich sind. Diejenigen Krankenordnungen gehen daher zu weit, welche die Vorschrift der Enthaltung von jeder Arbeit enthalten. Es entspricht dies auch keineswegs dem Interesse der Kassen, da die Verrichtung leichter Arbeiten, namentlich im Freien, der Genesung unter Umständen sehr förderlich sein kann.

Mit diesen Bemerkungen stehen wir vor der Frage: Welche Mittel stehen zur Bekämpfung der Simulation zu Gebote? Was Dr. van der Borght in dieser Beziehung

*) Das ist doch nicht der Fall (vgl. S. 46 d. Bl.). D. Red.

an der Hand der gesetzlichen Vorschriften sagt, ist für unsere Leser nicht neu, ja nicht einmal vollständig und zum Teil sogar mit Vorsicht aufzunehmen. Doch mag es immerhin gut sein, das Gesagte zu wiederholen, die nähere Erörterung uns für den nächsten Artikel vorbehaltend. Der Verfasser bemerkt nämlich:

„Die Frage, durch welche Mittel die Simulation auf dem Boden des jetzigen Gesetzes verhütet werden kann, läßt sich leicht und kurz beantworten: Eine fleißige und energische Kontrolle ist das einzige Mittel.

Überall wo man gewillt und imstande ist, die Kranken genau zu überwachen, hat sich auch eine Besserung der Verhältnisse herausgestellt.

Zunächst kommen hierbei die Ärzte inbetracht. Dieselben müssen die Untersuchungen so gründlich wie möglich vornehmen und keine Rücksicht auf die Wünsche der Anverwandten und sonstiger an der Krankheit des Arbeiters interessierter Personen walten lassen. In dem speziellen Falle, daß ein Arbeiter nach kurzer Unterbrechung sich wieder krank meldet, ist gewissenhaft die Frage zu prüfen, ob nicht etwa die angeblich neue Krankheit nur eine Fortsetzung der alten ist, oder ob ein Rückfall oder eine ganz neue Krankheit vorliegt.*) Andererseits muß auch, wenn Arbeiter sich gesund melden, genau geprüft werden, ob die völlige Genesung thatsächlich eingetreten ist. Es ist nicht zu bezweifeln, daß durch möglichst strenge und gründliche Untersuchung schon eine ganze Zahl von Simulationen im Keime erstickt wird. Oft genügt auch schon die bloße Drohung einer ärztlichen Untersuchung, um den simulationslustigen Arbeiter abzuschrecken.

Hierbei sei noch erwähnt, daß sich in der Krankenkasse des Aachener Hüttenaktienvereins die Einrichtung sehr bewährt hat, daß der das Krankengeld auszahlende Beamte, der zugleich Vorstandsmitglied ist, bei den ärztlichen Untersuchungen mit anwesend ist und zweifelhafte Fälle mit dem Arzt erörtern kann.

Noch mehr aber kommt es darauf an, daß die Kranken während der Krankheit genau überwacht werden. Häufige und unerwartete Besuche seitens der behandelnden Ärzte bezw. seitens eines besonderen Kontrolleurs können über manchen zweifelhaften Fall Aufklärung schaffen, wie z. B. die Erfahrungen in Rote Erde beweisen. Dort werden die vom Arzt als verdächtig angegebenen Kranken durch einen besonderen Kontrolleur in ihren Wohnungen besucht und bei diesen Besuchen wurden die angeblich Kranken in den seltensten Fällen zu Hause angetroffen.

Die Ärzte müssen sich diejenigen, die ihren Verdacht erregt haben, gegenseitig mitteilen, um zu verhüten, daß der Simulant sich durch Vermittelung eines mit dem betreffenden Falle unbekannten Arztes einen längeren Krankengeldbezug verschafft. Damit die Ärzte untereinander Fühlung behalten können, darf deren Zahl nicht zu groß sein. In den Kreisen der Praktiker (?) schiebt man das Anwachsen der Simulationen in Aachen zum guten Teil dem Umstande zu, daß die Zahl der Kassenärzte erheblich vermehrt ist und der Arbeiter sich an jeden ihm beliebigen dieser Ärzte wenden kann. In Rote Erde dagegen, wo nur ein Arzt für ca. 1800 Mitglieder der Kasse angestellt ist, gelingt es, die Simulanten schon nach 1—2 Wochen zu entlarven, weil der Arzt die verdächtigen Personen im Gedächtnis behalten kann.

Bei dieser Überwachung der Kranken müssen auch die andern Organe der Krankenkasse, wie Vorstandsmitglieder, Rendanten ꝛc. und auch die Beamten der einzelnen Etablissements eifrig mitwirken, weil durch das Ineinandergreifen der Überwachungsthätigkeit der einzelnen Organe am ehesten die Simulanten entdeckt werden können.

*) Welchen Zweck das haben soll, ist nicht ersichtlich, da in jedem Falle die Krankenunterstützung gewährt werden muß (vgl. S. 209 ff. des lfd. Jahrgs. d. Bl.). D. Red.

Behufs Austausches der Erfahrungen müssen sich von Zeit zu Zeit die Kassenvorstände und die Ärzte zu gemeinsamen Sitzungen vereinigen.

Um speziell der Simulation der gekündigten Arbeiter vorzubeugen, dürfte sich das in Rote Erde seit kurzem angewandte Mittel empfehlen, daß dem mit der Führung der Krankenliste betrauten Beamten ein Verzeichnis der in Kündigung stehenden Arbeiter gegeben wird, damit derselbe bei Krankenmeldungen solcher Personen eine besonders scharfe Kontrolle veranlassen kann.

Das wirksamste Mittel zu ständiger und eingehender Überwachung der Kranken und dazu auch zur Verhütung der Simulation bleibt nach allen Erfahrungen jedenfalls die Überführung in ein Krankenhaus bei allen denen, die nicht verheiratet bezw. nicht Glieder einer Familie sind, unbedingt und in allen Fällen vornehmen, auch gegen den Willen des Kranken. Bei Kranken, welche verheiratet oder Glieder einer Familie sind, ist diese Befugnis jedoch beschränkt.

In der Regel ist bei diesen ihre Zustimmung zur Unterbringung in einem Krankenhause erforderlich; nur wenn die Art der Krankheit Anforderungen an die Behandlung oder Verpflegung stellt, welchen in der Familie des Erkrankten nicht genügt werden kann, ist bei derartigen Personen die Überführung ins Krankenhaus nicht an deren Zustimmung gebunden.

Die in dieser Bestimmung liegende Beschränkung dürfte praktisch leicht zu überwinden sein. Wenn der betreffende Arzt seine Aufgabe richtig erfaßt, so wird er nicht Anstand nehmen, in zweifelhaften Fällen die Überführung in ein Krankenhaus für notwendig zu erklären. Denn in solchen Fällen verlangt die unaufgeklärte Krankheit eben eine beständige ärztliche Überwachung, und da diese in der Familie nicht möglich ist, so muß der Kranke in das Krankenhaus geschafft werden und kann sich dem nicht widersetzen.

Einen Beweis dafür sehe ich in dem Statut der Krankenkasse des Aachener Hüttenaktienvereins. Dort sind die Bestimmungen des § 7 Ziff. 1 des Gesetzes über die Überweisung von verheirateten Arbeitern bezw. Familienmitgliedern in das Krankenhaus durch den Zusatz ergänzt: „worüber der Kassenarzt entscheidet." Auf Grund dieses Zusatzes werden alle verdächtigen Arbeiter, namentlich, wenn dieselben weit ab wohnen, dem Spital überwiesen, und bei jeder Weigerung hört der Bezug des Krankengeldes auf, ein Vorgehen, das sich sehr gut bewährt hat.

Noch ein weiteres Mittel giebt das Gesetz an die Hand. Nach § 26 Abs. 4 Ziff. 1 können Mitglieder, welche die Kasse wiederholt durch Betrug geschädigt haben, auf Grund entsprechender Statutenbestimmung von der Mitgliedschaft ausgeschlossen werden. Diese Bestimmung müßte von den Kassen konsequent und mit unnachsichtlicher Strenge zur Durchführung gebracht werden; wenn einmal einige Exempel statuiert sind, werden gewiß manche Arbeiter von der Simulation abgehalten werden." (Forts. folgt).

Protokoll über die Versammlung höherer Verwaltungsbeamten zu Halle.

II.

5. Kann die Erstattung von Aufwendungen gleich den rückständigen Kassenbeiträgen beigetrieben werden? (§§ 50 und 55 des Ges.)

Die Frage ist zu verneinen. Der § 55 des Krankenversicherungsgesetzes spricht ausdrücklich nur von rückständigen Beiträgen. Wenn nun auch die Vorschüsse im § 64,

Digitized by Google

Nr. 5 und die Zuschüsse im § 65, Abs. 3, § 72 und § 73 sowie die Deckungsmittel für bereits entstandene Unterstützungsansprüche im Falle der Schließung einer Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse (§ 68, Abs. 3) und einer Baukrankenkasse (§ 72, Abs. 3) als rückständige Beiträge im Sinne des § 55 zu erachten sind und demgemäß der Einziehung im Verwaltungszwangsverfahren unterliegen, da sie Leistungen sind, welche dem Arbeitgeber lediglich auf Grund des Beschäftigungsverhältnisses des Arbeiters gemäß der ausdrücklichen Bestimmung des Gesetzes obliegen, so kann dies nicht angenommen werden von den Aufwendungen des § 50.

Es ist zu beachten, daß gleichzeitig auf dreifache Weise gegen den die Anmeldepflicht versäumenden Arbeitgeber vorgegangen werden kann, denn

1. kann derselbe in eine Geldstrafe genommen werden (§ 49 und § 81);
2. muß derselbe die vom Beginn der Beschäftigung seines Arbeiters an rückständigen Kassenbeiträge zahlen (§ 55);
3. muß derselbe alle Aufwendungen erstatten, welche die Krankenkasse zur Unterstützung seines vor der Anmeldung erkrankten Arbeiters gemacht hat (§ 50).

Während er die rückständigen Beiträge unter allen Umständen — auch wenn er den Arbeiter rechtzeitig angemeldet hatte — zahlen müßte, konnte er die Verhängung der Geldstrafe und die Erstattung der Aufwendungen durch rechtzeitige Anmeldung seines Arbeiters vermeiden. Es enthält daher der § 50 ebenso wie der § 81 lediglich eine Strafbestimmung gegenüber dem in der Anmeldung seines Arbeiters säumigen und somit das Gesetz (§ 49) übertretenden Arbeitgeber, für deren Durchführung mangels positiver gesetzlicher Vorschrift das Verwaltungszwangsverfahren nicht Anwendung finden kann. Es charakterisiert sich vielmehr der Anspruch der Krankenkasse auf Erstattung der gemachten Aufwendungen aus § 50 als obligatio ex delicto, welche nur im ordentlichen Rechtswege gegen den Arbeitgeber geltend gemacht werden kann.

Die weiter angeregte Frage, ob die Ansprüche aus § 50 zu den Streitigkeiten des § 58 Abs. 1 zu rechnen sind und ob demgemäß der civilrechtlichen Klage eine Entscheidung der Aufsichtsbehörde vorangehen muß, wurde de lege lata verneint, da der § 58 Abs. 1 nur eine ganz bestimmte Kategorie von Streitigkeiten aufgeführt hat und zu diesen die aus § 50 zwischen der Kasse und dem Arbeitgeber entstehenden Streitigkeiten nicht gehören.

6. Welches ist der Unterschied zwischen ländlichen Arbeitern und Gesinde?

Die in der Landwirtschaft beschäftigten Arbeiter oder kurz — ländlichen Arbeiter — und das Gesinde sind nach den Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes berechtigt, der Ortskrankenkasse oder — wo solche nicht besteht — der Gemeindekrankenversicherung beizutreten. Eine Unterscheidung zwischen Beiden wird erst dann erforderlich, wenn die ländlichen Arbeiter durch Ortsstatut für versicherungspflichtig erklärt werden, was bekanntlich bei dem Gesinde nicht zulässig ist. Die Gesindeordnung für sämtliche Provinzen der preußischen Monarchie vom 8. November 1810 (G.-S. S. 101) unterscheidet im § 32 zwischen städtischem und ländlichem Gesinde und bestimmt ferner im § 1: „Das Verhältnis zwischen Herrschaft und Gesinde gründet sich auf einen Vertrag, wodurch der eine Teil zur Leistung gewisser häuslicher oder wirtschaftlicher Dienste auf eine bestimmte Zeit, sowie der andere zu einer dafür zu gebenden bestimmten Belohnung sich verpflichtet." Je nachdem das ländliche Gesinde im Haushalt oder in der Wirtschaft Dienste verrichtet, ist dasselbe entweder Haus- oder Wirtschaftsgesinde. Ein unterscheidendes Merkmal zwischen Gesinde im Allgemeinen und Tagelöhnern enthält die Gesindeordnung nicht. Wenn das Obertribunal (Archiv für Rechtsfälle B. 75 Seite 63)

angenommen hat, daß das Wesentliche des Gesindeverhältnisses in der Art der übernommenen Dienste, nicht aber in der Art der Belohnung dafür beruht und daß allein nicht entscheidend ist, wenn der Lohn nicht bar, sondern in Naturalien gegeben wird, so hat Koch (Kommentar z. Allg. Landrecht B. III. Seite 412 Anm. 5 IV. Ausgabe) hiergegen mit Recht geltend gemacht, daß hierdurch der Unterschied zwischen einem Tagelöhner und dem Gesinde nicht festgestellt werde; vielmehr bestehe das allein wesentliche Kriterium für das Gesinde darin, daß sich dasselbe zu niederen Diensten in der Haus- und Landwirtschaft vertragsmäßig verpflichte, ein dienendes Mitglied der Familie zu sein und sich auf gewisse Zeit der hausherrlichen Botmäßigkeit unterwerfe.

In Übereinstimmung hiermit hat denn auch später das Obertribunal (Archiv für Rechtsfälle B. 88 S. 221) sich dahin ausgesprochen, daß ein Gesindeverhältnis durch Leistung häuslicher oder wirtschaftlicher Dienste gegen Lohn nur unter der Voraussetzung begründet wird, daß die betreffende Person zur häuslichen Gesellschaft des Andern gehört und seiner Zucht und Hausordnung unterworfen ist. An dieser Auffassung wird man festhalten müssen, und zwar um so mehr, als die systematische Stellung des Gesinderechts im Teil II Tit. 5 des Allgemeinen Landrechts als Teil des Familienrechtes und die Bestimmung im Teil I Tit. 1 § 4 des Allgemeinen Landrechts: „Doch wird auch das Gesinde mit zur häuslichen Gesellschaft gerechnet," diese Auffassung wesentlich unterstützt. Es kommt somit bei der Feststellung des Begriffs „Gesinde" auf die Art der übernommenen Dienste nicht an. So werden diejenigen verheirateten Knechte, welche — wie es häufig der Fall ist — mit ihren Familien besondere Mietswohnungen erhalten und sich aus dem Lohn und aus den Deputaten selbst beköstigen, zu den sog. Gutstagelöhnern und nicht zu dem ländlichen Gesinde zu rechnen sein, obwohl sie wirtschaftliche Dienste verrichten. Daß die Gutstagelöhner eine Mittelstellung zwischen dem Gesinde und den ländlichen Arbeitern einnehmen und bei der Anwendung des Krankenversicherungsgesetzes, welches bezüglich der Zulässigkeit der statutarischen Versicherungspflicht nur zwischen den Dienstboten und den ländlichen Arbeitern unterscheidet, zu den Letzteren zu zählen sind, dürfte einem Zweifel nicht unterliegen.

Was das eigentliche Hausgesinde wie z. B. Bediente, Kutscher, Köchinnen, Stubenmädchen betrifft, so wird dieses wohl ausnahmslos zur häuslichen Herrschaft des Dienstherrn und somit zur Kategorie der Dienstboten im Sinne des § 4 Abs. 2 des Krankenversicherungsgesetzes gehören und daher nicht dem statutarischen Versicherungszwange unterworfen sein.

Endlich wurde noch die streitige Frage berührt, ob diejenigen Handwerker, welche von dem Gutsherrn lediglich oder doch überwiegend zu Gutszwecken gehalten und von ihm auch dementsprechend wie Gutstagelöhner gelöhnt werden, wie z. B. Lohnschmiede, Stellmacher, zu den ländlichen Arbeitern zu zählen sind, und bejahend beantwortet, da sie durch ein bestimmtes Kontraktsverhältnis an den Gutsherrn gebunden sind und selbständig als Handwerker arbeiten, also nicht zu den „im Handwerk beschäftigten" Personen gehören, zu welchen nach dem Krankenversicherungsgesetze vielmehr die Gesellen und Lehrlinge zu rechnen sind.

7. Liegt ein Bedürfnis einer Kontrolle vor: a) bezüglich der richtigen An- und Abmeldung, b) bezüglich der Simulation; wie wird das Bedürfnis am zweckmäßigsten befriedigt.

Beide Fragen wurden in ihrem ersten Teile bejaht.

I. Bezüglich der richtigen An- resp. Abmeldung wird das Bedürfnis am zweckmäßigsten befriedigt, wenn die Aufsichtsbehörde von der ihr nach § 49 Abs. 3 des

Krankenversicherungsgesetzes zustehenden Befugnis Gebrauch macht und für die Gemeindekrankenversicherung sowie für sämtliche Ortskrankenkassen ihres Bezirks eine gemeinsame Meldestelle errichtet und außerdem noch gemäß § 76 Abs. 1 daselbst anordnet, daß die Krankenkassen ihres Bezirks, deren Mitgliedschaft von der Verpflichtung, der Gemeindekrankenversicherung oder einer Ortskrankenkasse anzugehören, befreit, jeden Austritt eines Mitgliedes binnen einer Woche bei der gemeinsamen Meldestelle zur Anzeige bringen (vergl. auch § 27 Abs. 2 des Gesetzes vom $\frac{1.\text{ April }1876}{1.\text{ Juni }1884}$). Die gemeinsame Meldestelle ist mit dem polizeilichen Meldeamte zu verbinden, was praktisch durchführbar allerdings nur in den Städten ist. Vielfach ist von der Errichtung einer gemeinsamen Meldestelle abgesehen und dahin Anordnung getroffen worden, daß die Vorstände der Krankenkassen allwöchentlich Ab- und Zugangslisten an das Polizeimeldeamt einzureichen haben, welches dann unter Zuhülfenahme der polizeilichen An- resp. Abmeldungen prüft, ob den gesetzlichen Vorschriften des § 49 des Krankenversicherungsgesetzes genügt ist und eventuell für die Bestrafung des Kontravenienten gemäß § 81 daselbst Sorge trägt.

Die Kontrolle über die richtige An- resp. Abmeldung ist auch von dem Vorstande der Kasse, ja auch von sämtlichen Kassenmitgliedern auszuüben. Daß nach dieser Richtung hin namentlich seitens der Kassenorgane wenig oder gar nichts geschieht, hat insbesondere darin leider seinen Grund, daß die Kassen selbst kein Interesse an der Bestrafung der Kontravenienten haben, indem die nach § 81 des Krankenversicherungsgesetzes von der Polizeibehörde oder von dem Amtsgerichte wegen nicht richtiger An- resp. Abmeldung verhängten Geldstrafen nicht der Krankenkasse zufließen.

2. Was die Kontrolle zur Verhütung der Simulation betrifft, so kann dieselbe auf dreifache Weise ausgeübt werden:

a) durch einzelne Kassenmitglieder,
b) durch besonders angestellte Kontrolleure,
c) durch die Kassenärzte.

Von der Wahl der Kassenärzte (sub c.) als ständige Kontrolleure wird mit Rücksicht darauf, daß nur wenige Ärzte sich hierauf einlassen werden und daß auch die Kosten für die Ausübung der Kontrolle zu hoch sein würden, wohl nur selten oder gar nicht Gebrauch gemacht werden: dagegen empfiehlt es sich, die Kassenärzte zu veranlassen, bekannte Simulanten öfters zu untersuchen.

Ob die Krankenkontrolle zweckmäßig von den Kassenmitgliedern selbst oder von besonders angestellten Krankenkontrolleuren auszuüben ist, läßt sich generell nicht bestimmen, vielmehr sind hierbei die besonderen Verhältnisse jeder einzelnen Kasse inbetracht zu ziehen. Im Allgemeinen kann in den Städten für die bestimmte Gewerbe umfassenden Ortskrankenkassen der erstere Weg eingeschlagen werden, während für die allgemeinen Ortskrankenkassen, namentlich wenn sie sich über mehrere Gemeinden oder gar über den ganzen Kreis erstrecken, der Anstellung besonderer Krankenkontrolleure der Vorzug zu geben sein dürfte.

Im letzteren Falle können die Funktionen der Krankenkontrolleure auch den Verwaltern der verschiedenen Meldestellen der allgemeinen Ortskrankenkasse übertragen werden unter gleichzeitiger Übertragung der Ausübung der Kontrolle über die richtige An- resp. Abmeldung (sub 1).

Sehr bewährt hat sich bei den Knappschaftskassen die Krankenkontrolle durch die Knappschaftsältesten, welche von den Arbeitern gewählt werden und als Organe der Verwaltung der Kasse dienen. Dieselben genießen ein großes Vertrauen bei den Arbeitern, weil sie nicht nur die Kranken kontrollieren und sich davon überzeugen, daß

die Vorschriften des Arztes genau befolgt werden, sondern weil sie auch die Interessen der Arbeiter gegenüber der Verwaltung der Kasse zu vertreten haben.

Gewohnheitsmäßige Simulanten werden selbst durch die Kontrolle selten entlarvt, als einziges Besserungsmittel kann für dieselben nur empfohlen werden die sofortige Unterbringung in ein Krankenhaus.

Endlich wurde noch hervorgehoben, daß die Beschlußfassung über die Einführung und Regelung der Krankenkontrolle am zweckmäßigsten von der Generalversammlung der Kasse zu erfolgen hat, wie auch im Normalstatut für Ortskrankenkassen § 54 sub 10 vorgeschlagen ist, und daß die speziellen Vorschriften in einem besonderen Reglement zusammenzufassen sind.

8. Was versteht man unter Erwerbsunfähigkeit im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes?

Erwerbsunfähigkeit im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes ist nicht identisch mit Arbeitsunfähigkeit.

Die Verpflichtung zur Versicherung gegen Krankheit wird gesetzlich bedingt durch die Beschäftigung in bestimmten Betrieben resp. Gewerbszweigen. So lange jemand in letzteren beschäftigt ist, hat er für den Krankheitsfall Anspruch auf die Krankenunterstützung, deren Höhe bei der Gemeindekrankenversicherung durch das Gesetz und bei den übrigen Krankenkassen durch das Statut unter Beachtung bestimmter gesetzlicher Vorschriften normiert ist. Die Krankenunterstützung besteht in freier Kur und, wenn die Krankheit mit Erwerbsunfähigkeit verbunden ist, außerdem noch in Gewährung eines Krankengeldes. Sobald daher jemand die körperlichen und geistigen Kräfte nicht hat, um in seinem Handwerk oder Beruf die Beschäftigung fortzusetzen, auf Grund welcher er dem Versicherungszwange unterliegt, ist er als erwerbsunfähig im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes anzusehen. Ob der Erkrankte noch zu anderen nicht in einen Beschäftigungskreis fallenden Arbeiten befähigt ist, ist irrelevant; denn die Krankenkasse hat kein Recht — wie die Gemeinde bei der Gewährung der öffentlichen Armenpflege — zu verlangen, daß der Erkrankte sich anderen von ihm noch nicht ausgeübten und somit ihm fremden Arbeiten unterzieht, zumal er ja zu derselben gerade deshalb gehört, weil er in einem bestimmten Betrieb resp. Gewerbszweige beschäftigt ist.

Anderenfalls würde auch die Krankenkasse in ganz unberechtigter Weise in die persönliche Freiheit des Erkrankten eingreifen und sich hierdurch in Gegensatz zu den Zwecken und Zielen des Krankenversicherungsgesetzes setzen.

Bei der Krankenversicherung kann daher von einer absoluten Erwerbsunfähigkeit, welche darin besteht, daß der betreffende Arbeiter zu jeder Art nutzbringender Thätigkeit unfähig ist, nicht die Rede sein; es wird vielmehr lediglich die relative Erwerbsunfähigkeit d. h. die Unfähigkeit, die bestimmten und gewohnten Berufsarbeiten im früheren Umfange vornehmen zu können, maßgebend sein müssen.

Vorstehendes gilt nicht nur für die Meister, Gesellen und Lehrlinge, welche sich zur Ausübung ihres Berufes gewisse wissenschaftliche oder technische Kenntnisse haben aneignen müssen, sondern auch für diejenigen, welche zu einer ganz bestimmten Arbeit, z. B. in Fabriken durch Arbeitsvertrag angenommen worden sind.

Dahingegen würden solche erkrankte Personen, welche nicht zu bestimmten Arbeiten, sondern zur Verrichtung gewöhnlicher Handarbeiten angenommen sind, nicht erwerbsunfähig sein, wenn sie andere ähnliche Arbeiten noch verrichten können. Hier wird also Erwerbsunfähigkeit mit Arbeitsunfähigkeit zusammenfallen.

Hierbei wurde noch darauf hingewiesen, daß bei vorhandener Erwerbsunfähigkeit

ohne Rücksicht auf die noch verbliebene Erwerbsfähigkeit das Krankengeld voll zu gewähren ist, während bei der Zahlung der Rente nach Maßgabe des Unfallversicherungsgesetzes vom 6. Juli 1884 zwischen völliger und teilweiser Erwerbsunfähigkeit zu unterscheiden ist und die Rente nur bei der ersteren voll, bei der letzteren dagegen nur teilweise nach dem Maße der verbliebenen Erwerbsfähigkeit zu zahlen ist.*)

(Schluß folgt).

Ergänzungs- und Ersatzwahlen zum Vorstande der Krankenkassen.

Es wird uns geschrieben: „Auf Grund des Krankenkassengesetzes vom 15. Juni 1883 ist am 7. September 1885 hierorts eine gemeinschaftliche Ortskrankenkasse errichtet und der Vorstand derselben s. Zt. aus 6 stimmberechtigten Kassenmitgliedern und 3 der Generalversammlung angehörenden Arbeitgebern gebildet worden.

Neben unserer Ortskrankenkasse besteht hier noch eine Fabrikkrankenkasse für die hiesige Zuckerfabrik.

Von den im Vorstand sitzenden 6 Kassenmitgliedern sind 3 derselben nach Aufgabe ihrer bisherigen Beschäftigung sofort bei der hiesigen Zuckerfabrik für die jetzige Campagne in Arbeit getreten und dadurch als Kassenmitglieder der gemeinschaftlichen Ortskrankenkasse ausgeschieden.

Nach dem § 37 unserer Statuten, welchen wir hier wörtlich folgen lassen:

„§ 37. Die Mitglieder des Vorstandes werden auf 3 Jahre gewählt, bleiben aber nach Ablauf dieser Zeit so lange im Amt, bis ihre Nachfolger in den Vorstand eingetreten sind.

Nach Ablauf des ersten Jahres scheidet ein Drittel der Vorstandsmitglieder und zwar ein Arbeitgeber und zwei Kassenmitglieder aus. Die Reihenfolge des Ausscheidens wird unter den erstmalig Gewählten durch das Loos, demnächst durch das Dienstalter bestimmt. Die Ausscheidenden sind wieder wählbar. Mitglieder des Vorstandes, welche die Wählbarkeit verlieren, scheiden aus.

Scheidet ein Vorstandsmitglied vor Ablauf seiner Dienstzeit aus, so findet in der nächsten Generalversammlung eine Ergänzungswahl statt.

Der in derselben Gewählte bleibt nur so lange im Amt, wie die Dienstzeit des ausgeschiedenen Mitgliedes gedauert haben würde."

wurde in der gestrigen Vorstandssitzung die in § 37 gedachte erste Ausloosung eines Drittels der Vorstandsmitglieder vorgenommen, deren Ersatzwahl in der November-Generalversammlung stattzufinden hat.

Durch das vorherige Ausscheiden der obengedachten 3 Kassenmitglieder aus dem Vorstande, bestand letzterer nur noch gegenwärtig (die Ergänzungswahl hat nach § 37 auch erst in der November-Generalversammlung zu erfolgen) aus 3 Kassenmitgliedern und den 3 stimmberechtigten Arbeitgebern.

Die Ausloosung bezüglich der Arbeitgeber war nun zweifellos, dagegen entstanden wegen Ausloosung der Kassenmitglieder Zweifel. Schließlich wurde diese noch dahin ausgeführt, daß statt 2 Kassenmitglieder (§ 37 Abs. 1) nur ein Kassenmitglied ausgeloost wurde, weil nur noch 3 Kassenmitglieder vorhanden, d. i. im Amte waren.

Wir erlauben uns die ergebene Anfrage, ob wir nach vorstehender Ausführung bei der Ausloosung korrekt verfahren haben, oder wie auch in Erwägung gezogen, erst die Ergänzungswahlen für die ausgeschiedenen Mitglieder abzuwarten waren.

*) Vgl. hierzu unsere Ausführungen im zweiten Jahrgang S. 241 ff.

Wir konnten aus den Bestimmungen eine Erklärung nicht finden und bitten darum um gefällige Mitteilung eines bezüglichen Bescheides sehr ergebenst."

Bemerkung der Redaktion.

Uns will das beobachtete Verfahren nicht richtig und auch nicht praktisch erscheinen. Zur Erreichung der von dem Kassenstatut gewollten Regelmäßigkeit in der Reihenfolge des Ausscheidens aus dem Vorstande müssen bei der Auslosung auch die ausgeschiedenen Mitglieder in Betracht gezogen werden; auf deren bereits erfolgte Ausscheidung ist keine Rücksicht zu nehmen, vielmehr der Vorstand als vollzählig vorhanden anzusehen. Auszulosen sind dann zwei Mitglieder. Das Loos kann nun sowohl auf die bereits ausgeschiedenen Mitglieder als die noch amtierenden Vorstandsmitglieder fallen. Fällt z. B. das Loos auf die ersteren, so sind zwei Ergänzungswahlen, und für das dritte ausgeschiedene Mitglied sodann eine Ersatzwahl für den Rest der Wahlperiode vorzunehmen. Würde aber beispielsweise das Loos auf zwei der noch amtierenden Vorstandsmitglieder fallen, so wären für diese Ergänzungswahlen und außerdem für die ausgeschiedenen drei Mitglieder Ersatzwahlen für die Zeit, für welche die Ausgeschiedenen noch gewählt waren, vorzunehmen.

Entscheidungen zum Krankenversicherungsgesetz.

12. Zur Auslegung des § 3 Abs. 2 K.-V.-G.

Die Firma N. hat ihre Arbeiter bei der Stuttgarter Kranken- und Unfallversicherungsgesellschaft gegen Krankheit versichert und darauf den Arbeitern gegenüber sich zur Gewährung der Krankenunterstützung für den Krankheitsfall im Umfange des § 6 des Krankenversicherungsgesetzes vertragsmäßig verpflichtet; sie brachte jedoch ihren Arbeitern dafür die zur Ortskrankenkasse zu entrichtenden Beiträge am Lohne in Abzug. Der von den Arbeitern auf Grund dieses Vertrages in Gemäßheit des § 3 Abs. 2 cit. gestellte Befreiungsantrag wurde von der Ortskrankenkasse abgelehnt. Mit ihrer Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde zurückgewiesen, beschritt die Firma N. den Rechtsweg und legte, nachdem das Amtsgericht die Klage abgewiesen, Berufung bei dem Königl. Landgerichte zu Düsseldorf ein. Die beklagte Ortskrankenkasse bestritt nebenbei in beiden Instanzen die Zuständigkeit der Gerichte. Mittelst Erkenntnis vom 14. Juli 1886 wies das Landgericht die Berufung zurück.

Aus den Gründen: „Die Berufung ist zwar in rechter Frist und Form eingelegt, erscheint jedoch sachlich unbegründet.

Anlangend zunächst die beanstandete Zuständigkeit der Gerichte zur Aburteilung der fraglichen Streitigkeit, so war den diesbezüglichen Ausführungen des angegriffenen Urteils lediglich beizutreten.

Dasselbe gilt aber auch bezüglich der dort dem Absatz 2 des § 3 des Reichsgesetzes betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter gegebenen Auslegung, eine Auslegung, die um so enger und strenger sein muß, als seine Bestimmung eine Ausnahme von der zum Wohle der Arbeiter als Regel eingeführten und im einzelnen geordneten Zwangsversicherung bildet. Insbesondere hat der Vorderrichter mit Recht auf die Bestimmung des § 80 des angezogenen Gesetzes verwiesen, wonach den Arbeitgebern untersagt ist, die Anwendung der Bestimmungen des Gesetzes zum Nachteile der Versicherten durch Verträge auszuschließen und Vertragsbestimmungen, welche diesem Verbot zuwiderlaufen, keine rechtliche Wirkung haben sollen. Ein solcher Vertrag liegt hier zweifellos vor, denn auf Grund desselben erleiden die Arbeiter die nämlichen Abzüge am Lohne, welche ihnen als Mitglieder der beklagten Kasse gemacht werden würden, während sie andererseits in zweifacher Beziehung erheblich schlechter gestellt sind. Sie entbehren nämlich die

ihnen sonst gesetzlich zustehende Mitwirkung bei der Verwaltung und sodann sind sie abhängig von der unsicheren Vermögenslage ihres Arbeitgebers bezw. der hierfür demselben stehenden Versicherungsgesellschaft, wogegen die Kasse ihnen eine ganz anders geartete Sicherheit darbietet.

In Wahrheit stellt sich also der vorliegende Vertrag als eine Kombinierung der den Arbeitgebern vorteilhaften, die Arbeiter aber belastenden Elemente einerseits aus den die Regel bildenden Vorschriften über die Zwangsversicherung und andererseits aus der Ausnahme des § 3 Abs. 2 dar. Und eine solche Kombinierung ist eben unzulässig, insbesondere kennt das Gesetz die Beitragspflicht der Arbeiter nur unter der Voraussetzung, daß den Arbeitern als untrennbares Korrelat die vorbezeichneten Rechte zustehen. Das Anwendungsgebiet des § 3 Absatz 2 beschränkt sich im Gegensatz dazu auf solche Verhältnisse, in denen die Arbeiter überhaupt keine Beiträge zahlen, wofür ja auch schon der Wortlaut spricht, insofern er schlechthin Fortzahlung des Lohnes oder Verpflegung fordert oder in denen doch mindestens die Arbeiter noch günstiger gestellt sind, als sie es durch die Wohlthaten der Zwangsversicherung werden. Die Berufung war hiernach unter Kostenfolge zurückzuweisen."

14. Abgrenzung des Begriffs „landwirtschaftliche Arbeiter" und „Dienstboten".

„Geht man von der letzteren Kategorie aus, so ist ihr Kriterium unstreitig darin zu suchen, daß Personen häusliche und wirtschaftliche Dienste vertragsmäßig einem andern derart leisten, daß sie zur häuslichen Gemeinschaft desselben gehören und seiner Zucht und Hausordnung unterworfen sind. Auch darüber ist man in der Wissenschaft und Rechtsprechung — Dernburg, Pr. Pivat-R. 3. Aufl. Bd. 2 S. 552; Förster, Theorie und Praxis 4. Aufl. Bd. 4 S. 241; Ballin, der Haushalt der arbeitenden Klassen Bd. 1 S. 11 ff.; Koch, Kom. z. A. L.-R. 5. Ausgabe Bd. 3 S. 399 — einig, daß in der Landwirtschaft, in der sich Hausstand und Wirtschaftsbetrieb vielfach identifizieren, auch diejenigen Personen zum Gesinde gehören, die nur zum Dienste in der Landwirtschaft angenommen, vorausgesetzt, daß sie die oben bezeichnete Anlehnung an die Familie des Dienstherrn haben. Diese letztere Stellung unterscheidet sie — bei sonst vielfach ganz gleichen Arbeitsleistungen — von der Kategorie der landwirtschaftlichen Arbeiter."

(Aus einem Erkenntnis des Amtsgerichts zu Mülheim a/d. Ruhr vom 15. Mai 1885).

Kleinere Mitteilungen.

(Stiftung zur Bildung einer Arbeiter-Invalidenkasse). Die Firma A. & W. Allendorf zu Schönebeck feierte am 12. Oktober d. Js. den 50. Jahrestag ihres Bestehens. Aus diesem Anlasse deponierte die Firma in dankbarer Anerkennung der Dienste, welche ihr die Arbeiter geleistet, und mit Rücksicht auf den gesunden Sinn, welchen die Arbeiterschaft dadurch gezeigt, daß sie sich durch socialistische Umtriebe vom Wege des Rechten, der Zucht und der Ordnung nicht habe abwendig machen lassen, ein Kapital von 20000 Mark behufs Bildung einer Invalidenkasse für die Arbeiter, stiftete sodann auch als ferneres Zeichen der Zusammengehörigkeit eine Fahne, die am Jubeltage durch den Herrn Bürgermeister Blüthgen zu Schönebeck die Weihe erhielt.

(Abschluß der Bezirkskrankenkasse Urach-Metzingen). Der bezeichnete, die Zeit vom 1. Dezember 1884 bis 31. Dezember 1885 umfassende Abschluß ergiebt einschließlich einer zurückgezogenen Kapitalanlage von 1100 ℳ. eine Gesamteinnahme von 17745,88 ℳ. Von den Ausgaben entfallen auf die ärztliche Behandlung 2644,82 ℳ.; auf Arznei und sonstige Heilmittel 1608,03 ℳ.; auf Krankengeld 2896,06 ℳ.; auf Wöchnerinnenunterstützungen, welche auch den Ehefrauen von Mitgliedern gewährt wird (§ 21 Ziff. 5 K.-V.-G.) 1233,08 ℳ.; auf Sterbegeld für Mitglieder und deren Angehörige 806 ℳ.; auf Verpflegungskosten in Krankenanstalten 3694,11 ℳ.; auf Verwaltungskosten 2182,11 ℳ., darunter für den Kassierer 1162,32 ℳ. Nach einer Kapitalanlage von 1668,02 ℳ. verblieb dem Kassierer ein Guthaben an die Kasse von 110,34 ℳ.

(Zusammenstellung der Rechnungsabschlüsse der Ortskrankenkassen des Kassenbezirks Schönebeck pro 18

Laufende Nummer.	Namen der Kasse.	Einnahmen.														Sum de Ei nahm
		Kassenbestand aus dem Vorjahre		aus dem laufenden Jahre.												
				Zinsen von Kapitalien		Eintrittsgelder		Durch Arbeitgeber eingezahlte Beiträge		Durch Mitglieder eingezahlte Beiträge		Erlegleistungen Dritter f. Krankenunterst. § 57 d. G.		Sonstige Einnahmen		
		M.	₰	M.	₰	M.	₰	M.	₰	M.	₰	M.	₰	M.	₰	M.
	Ortskrankenkasse															
1	für die Land- und Forstwirtschaftsarbeiter	31	68	19	55	176	40	2655	72	123	76	—	—	1	—	308
2	für die Gruppe der Bauhandwerker	25	56	28	22	424	50	3257	85	480	46	40	33	—	—	425
3	für die Handwerker und handwerkähnlichen Betriebe . .	97	25	56	58	336	—	4564	44	112	20	1	80	574	94	574
4	für die Arbeiter des Transport- pp. Gewerbes . . .	48	96	17	72	269	—	1961	31	189	48	—	—	—	—	248
5	für die in Fabriken und fabrikähnlichen Gewerben, einschließlich der Ziegeleien beschäftigten Arbeiter . .	132	60	54	71	406	80	4824	99	137	43	—	—	—	50	555
	Summe	336	05	176	78	1612	70	17264	31	1043	33	42	13	576	44	2105

Laufende Nummer	Namen der Kasse.	Ausgaben.														Sum de Ausg
		für das laufende Jahr.														
		Für ärztliche Behandlung		Für Arznei und sonst. Heilmittel		Krankengelder				Verpflegungskosten an Krankenanstalten		Erlegleistung an Dritte f. gewährte Krankenunterst.		Unterstützungen an Wöchnerinnen		Sterbegelder		Verwalt.-Kost.				Sonstige Ausgaben		
						a) an Mitglieder		b) an Angeh. d. Mitgl. d. n. §§ 7, Abs. 2 d. G.										a) Kassenführung und Meldestelle		b) Vorstandslohn, Statutendruck, Inseret.-Vorstandsmitgliederkosten pp.				
		M.	₰	M.	₰	M.	₰	M.	₰	M.	₰	M.	₰	M.	₰	M.	₰	M.	₰	M.	₰	M.	₰	M.
	Ortskrankenkasse																							
1	für die Land- und Forstwirtschaftsarbeiter	725	50	576	87	753	90	16	—	181	—	—	—	21	60	80	—	236	27	284	91	3	25	287
2	für die Gruppe der Bauhandw.	961	20	851	74	1152	33	24	—	142	25	—	—	99	—	190	—	276	17	321	54	19	85	403
3	für die Handwerker und handwerkähnlichen Betriebe . . .	532	25	476	87	645	50	—	—	501	75	83	87	—	—	—	—	657	—	549	23	2	99	344
4	für die Arbeiter des Transport- pp. Gewerbes	209	80	159	98	323	50	35	—	357	03	—	—	27	—	80	—	184	10	235	17	—	25	161
5	für die in Fabriken u. fabrikähnl. Gewerben, einschl. der Ziegeleien beschäftigten Arbeiter . . .	694	95	599	42	969	50	—	—	207	40	—	—	54	—	90	—	446	46	535	63	5	65	360
	Summe	3123	70	2664	88	3844	73	75	—	1389	43	83	87	201	60	440	—	1800	—	1926	48	31	99	1556

Lfde. Nr.	Namen der Kasse.	Vermögensausweis.				
		Am Schlusse des Vorjahres betrug das Stammvermögen		Im Laufe d. Jahres wurden demselben zugeführt		Ergiebt ein Stammvermögen von
		M.	₰	M.	₰	M.
	Ortskrankenkasse					
1	für die Land- und Forstwirtschaftsarbeiter	31	68	97	13	128
2	für die Gruppe der Bauhandwerker	25	56	193	28	218
3	für die Handwerker und handwerkähnlichen Betriebe . .	97	25	2196	50	2293
4	für die Arbeiter des Transport- pp. Gewerbes . . .	48	96	825	68	874
5	für die in Fabriken und fabrikähnlichen Gewerben, einschließlich der Ziegeleien beschäftigten Arbeiter . .	132	60	1821	42	1954
	Summe	336	05	5134	01	5470

(Übertretung des Krankenversicherungsgesetzes). Über eine vor dem Schöffengerichte zu Bremen am 9. Oktober d. Js. stattgehabte Verhandlung wegen Übertretung des Krankenversicherungsgesetzes wird uns berichtet: Der nicht der Innung angehörige Schuhmachermeister E. war angeklagt, sich gegen die Bestimmungen des Reichskrankenversicherungsgesetzes dadurch vergangen zu haben, daß er von sämtlichen Mitgliedern seines Arbeitspersonals den ganzen Beitrag zur stadtbremischen Arbeiterkrankenkasse bezahlen ließ, während er nach dem Gesetz verpflichtet ist, als Arbeitgeber ⅓ der Beiträge zu zahlen. Der Beschuldigte erklärt, er habe das Gesetz zwar gelesen, erinnere sich dieses gesetzlichen Gebotes aber nicht, so daß er es wohl übersehen haben müsse. Er habe geglaubt, daß er nur bei Annahme von Arbeitern zu fragen habe, ob sie einer Krankenkasse angehörten; damit glaube er seiner Pflicht genügt zu haben. Das ihm auferlegte Drittel habe er prinzipshalber nicht bezahlen wollen. Von den Zeugen bekundet der Werkführer des Angeklagten, er sei bei der Ortskrankenkasse versichert und habe beim Antritt seiner Stellung zu dem Meister gesagt, daß er bei seinem vorigen Arbeitgeber den Beitrag ganz bezahlt habe und das auch ferner thun werde. Ein Geselle bekundet, der Werkführer habe ihm und den andern Gesellen im Auftrage des Meisters gesagt, daß sie das Krankenkassengeld allein tragen müßten. Drei Gesellen bekundeu, daß sie Innungskrankenkassen angehören. Ein Geselle W., der im eigenen Hause für E. arbeitet, sagt, sein früherer Meister habe ⅓ des Krankengeldes bezahlt, derselbe sei in der Innung gewesen. Meister E. gehöre der Innung nicht an; er habe aber in der Innungskasse bleiben wollen und daher von seinem Arbeitsantritt an den ganzen Beitrag gezahlt. Nachdem noch einige weitere Zeugen vernommen worden, beantragt der Staatsanwalt gegen E. nach § 82 des Krankenversicherungsgesetzes wegen Übertretung in 11 Fällen je 20 ℳ., im Ganzen 220 ℳ. Geldstrafe. Der Beschuldigte werde schwerlich den Hauptparagraphen des Gesetzes, in welchem von seinem Beitrag die Rede war, gänzlich übersehen haben. Verteidiger Dr. Buff führt aus, daß die drei Fälle, in denen die Arbeitnehmer Innungskrankenkassen angehörten, jedenfalls ausscheiden müßten; in den übrigen Fällen aber sei doch die Strafe, die durch Übertretung eines so unpraktischen (?) Gesetzes verwirkt sei, erheblich geringer zu bemessen, vielleicht im Ganzen auf 30 ℳ., da die beantragte Strafe doch exorbitant hoch erscheinen müsse. Der Staatsanwalt entgegnet, daß jeder Einzelfall bis zu 300 ℳ. bestraft werden könne, dem gegenüber müsse sein Antrag noch mäßig erscheinen; das Gericht möge inbetracht ziehen, daß Arbeiter die Geschädigten seien. Der Verteidiger bemerkt, die Folge einer so hohen Strafe werde sein, daß die Meister in Zukunft einfach geringere Lohnsätze zahlen würden, und dann seien die Arbeiter erst recht geschädigt. Der Beschuldigte bemerkte noch, daß er vollständig korrekt zu handeln geglaubt habe, wenn er ein Privatabkommen mit seinen Gehülfen treffe. Der Gerichtshof setzte den Termin zur Urteilsverkündigung auf den 13. Oktober, vormittags 9 Uhr aus; an diesem Tage hielt das Schöffengericht den Angeklagten in 8 von 11 Fällen schuldig und verurteilte ihn nach dem Antrage der Staatsanwaltschaft in eine Geldstrafe von 160 ℳ.

Briefkasten.

Zulässigkeit des Rechtsweges in Krankenversicherungssachen.

Herrn Dr. B. in D.: Bezüglich der Zulässigkeit des Rechtsweges in Krankenversicherungsangelegenheiten gelten dieselben Grundsätze, welche das Reichsgericht (Bd. 12 der Entscheidungen S. 62) hinsichtlich der Frage der Zulässigkeit des Rechtsweges für die Anwendung des § 120a der Reichsgewerbeordnung, welchem der § 58 des Krankenversicherungsgesetzes nachgebildet ist, aufgestellt hat. Hiernach ist der Rechtsweg nur dann verschlossen, wenn entweder die zuständige Aufsichtsbehörde gar nicht angerufen ist, oder dieselbe nach Anrufung entschieden und dagegen nicht binnen der zweiwöchentlichen Frist die Klage erhoben wird. Hiernach erscheint im vorliegenden Falle der Rechtsweg zulässig, denn die Entscheidung der Aufsichtsbehörde ist thatsächlich angerufen. Daß dieselbe die Vorentscheidung aus formellen Gründen abgelehnt hat, ist für die Frage der Zulässigkeit des Rechtsweges belanglos.

Nach Hückeswagen. 1. Krankenversicherungspflicht der land- und forstwirtschaftlichen Arbeiter.

Die Bestimmungen der §§ 133 ff. des Gesetzes greifen nur Platz, wenn die Krankenversicherungspflicht entweder durch die Landesgesetzgebung oder durch ein Ortsstatut nach Maßgabe des § 2 K.-V.-G. auf die land- oder forstwirtschaftlichen Arbeiter erstreckt ist oder wird. Da ein Landesgesetz in Preußen nicht erlassen ist, so können die fraglichen Arbeiter nur durch Ortsstatut der Versicherungspflicht unterworfen werden.

2. Zur Frage des Sterbegeldanspruchs.

Frage: „Hört der Anspruch auf Sterbegeld im nachstehenden Falle mit Abtauf der 9. oder 16. Krankheitswoche auf? Ein Kassenmitglied, welches länger wie 3 Wochen der Kasse angehört hat, wird krank und nach Abtauf der 6. Krankheitswoche bei der Kasse als Mitgtied abgemeldet. Das betreffende Mitglied bleibt dauernd krank und arbeitsunfähig und macht nach stattgefundener Abmeldung keinen Gebrauch von dem Rechte der „freiwilligen" Mitgliedschaft."

Antwort: Wir bitten den Artikel im 2. Jahrg. d. Bl. S. 260, sodann die dagegen erhobenen Bedenken S. 374 das. gefl. nachlesen zu wollen. In der Form, in welcher die Frage gestellt ist, können

wir uns hier auf die Bemerkung beschränken, daß der Sterbegeldanspruch mit Ablauf der 9. Woche nicht erlischt, denn die nach Ablauf der 6 Krankheitswoche erfolgte Abmeldung ist weder auf den Bezug der Krankenunterstützung noch auf die Sterbegeldfrage vor Ablauf der 13. Woche von Einfluß.

3. Krankengeldanspruch.

Frage: „In welcher Zeit erlischt der Anspruch der Kassenmitglieder auf Krankengeld? Es handelt sich um eine im verflossenen Jahre erkrankte Person, welche gesetzlich unserer Kasse angehörte, aber weder bei der Kasse angemeldet war, noch Anzeige von der Krankheit gemacht hat und jetzt Anspruch auf Krankengeld erhebt."

Antwort: Gemäß § 35 K.-V.-G. hat der Vorstand die Kassenverwaltung nach Maßgabe des Kassenstatuts zu führen. Es muß daher, falls letzteres im Wesentlichen den Bestimmungen des Normalstatuts nachgebildet ist, der fragliche Anspruch zurückgewiesen werden, da den formellen Erfordernissen für Erhebung des Krankengeldes nicht mehr genügt werden kann. Überdies hat aber auch das Gesetz die Erhebung der Krankenunterstützungsansprüche gleich nach Beginn der Krankheit zur Voraussetzung.

4. Können die Strafgelder (§ 81 K.-V.-G.) auf Grund des Kassenstatuts für die Krankenkasse in Anspruch genommen werden?

Frage: „Gemäß unserm Kassenstatut sollen die Strafgelder wegen versäumter An- und Abmeldung unserer Kasse zufließen. Werden wir nun auf Grund des genehmigten Statuts fragliche Strafgelder mit Erfolg reklamieren können, oder trifft auch bei uns trotz des Statuts die Bestimmung zu, daß derartige Strafgelder in die Gemeindekasse fließen?"

Antwort: Über die Verwendung der auf Grund des § 81 K.-V.-G. erkannten Strafgelder trifft das bezeichnete Reichsgesetz keine Bestimmung. Die Frage ist daher nach der Landesgesetzgebung zu beurteilen. Für Preußen ist das Gesetz vom 23. April 1883 maßgebend. Darnach fließen die Strafgelder den Gemeinden bezw. dem Staate zu. Die entgegengesetzte Bestimmung Ihres Kassenstatuts verstößt gegen das Gesetz und ist mithin ungültig

5. Liquidation des bei Unfällen zu gewährenden erhöhten Krankengeldes.

Frage: „Gemäß § 5 des Unfallversicherungsgesetzes vom 6. Juli 1884 erhalten verletzte Kassenmitglieder vom Beginn der fünften Woche ab ein erhöhtes Krankengeld im Betrage von ¾ ihres wirklichen Arbeitsverdienstes. Haben nun die Krankenkassen in diesen Fällen ihre Mehrleistungen an Krankengeld direkt von dem Betriebsunternehmer, bei welchem der verletzte Arbeiter arbeitete, oder von der Genossenschaft, welcher der Betriebsunternehmer des Verletzten angehört, zurückzufordern?"

Antwort: Vgl. § 8 der Bekanntmachung des Reichs-Versicherungsamtes vom 30. September 1885 — Arb.-Vers. II. Jahrg. S. 368. — Darnach sind die fraglichen Mehrleistungen direkt von dem Betriebsunternehmer zurückzufordern.

Nach **Woldigk**: Nicht die Ortskrankenkasse zu Treptow, sondern die Gemeindekrankenversicherung bezw. Ortskrankenkasse zu Staphenhagen ist zur Gewährung der Krankenunterstützung verpflichtet.

Nach **Koblenz**: Da in der Schmiede weder 10 Arbeiter beschäftigt werden noch elementare Kräfte zur Verwendung gelangen, so ist dieselbe als ein unfallversicherungspflichtiger Betrieb nicht anzusehen. Daß in der Werkstatt mit zwei Feuern gearbeitet wird, macht den Betrieb nicht versicherungspflichtig.

Anzeigen.

Heuser's Verlag (Louis Heuser) in **Berlin C.** Spittelmarkt 2 **& Neuwied.**

In **Heuser's Verlag (Louis Heuser)** in **Neuwied & Berlin** C., Spittelmarkt 2 erschien soeben und ist durch alle Buchhandlungen zu beziehen:

Reichsgesetz
betreffend die
Unfall- und Krankenversicherung
der
in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen
vom 5. Mai 1886,
nebst Ausführungsverordnungen.
Textausgabe mit Anmerkungen und ausführlichem Sachregister versehen
von
J. Schmitz,
Redakteur des Centralorgans für Krankenkassenwesen und Unfallversicherung.
Preis 90 Pfg.

Redaktionsschluß: 26. Oktober. **Ausgabe: 30. Oktober.**

Expedition, Druck und Verlag von Louis Heuser in Neuwied & Berlin C., Spittelmarkt 2.

Monatlich drei Nummern à 1 Bogen stark. Preis für Halbjahr ℳ 6,00 exkl. Bestellgeld oder Kreuzbandporto.

Zu beziehen durch alle Buchhandlungen und durch die Post (Post-Zeitungskatalog 1886 Nr. 515).

Die Arbeiter-Versorgung.

Centralorgan

für die

Staats- und Gemeindeverwaltungsbehörden, Vorstände der Krankenkassen und Berufsgenossenschaften

zur Ausführung der Gesetzgebung

betreffend das Arbeiter-Versicherungswesen im deutschen Reiche.

Unter Benutzung amtlicher Quellen, nach den Mitteilungen des Reichsversicherungsamtes

und unter

Mitwirkung hervorragender Verwaltungsbeamten, Juristen, Fachmänner und Ärzte

herausgegeben

und redigiert von **J. Schmitz** zu **Berlin** C., Alexanderstraße 36a.

III. Jahrgang. **1886.**

Redaktion:	**No. 26/27.**	Verlag:
Berlin C., Alexanderstraße 36a.		Heuser's Verlag (Louis Heuser) Neuwied & Berlin C., Spittelmarkt 2.

Inhalt: Vorschläge zur Abänderung des Gesetzes betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter vom 15. Juni 1883. Von den Herren Magistratsassessoren Mugdan und Dr. jur. Freund in Berlin. — Protokoll über die Versammlung höherer Verwaltungsbeamten zu Halle. III. — Briefkasten: Ist ein X-Bein als Krankheit anzusehen? — Kann die gesetzliche Berechtigung zum Eintritt in eine Ortskrankenkasse durch das Kassenstatut eingeschränkt werden? — Kann ein Mitglied einer dem § 75 des Krankenversicherungsgesetzes genügenden eingeschr. Hülfskasse nachträglich verpflichtetes oder berechtigtes Mitglied einer Ortskrankenkasse werden? — Über die Gewährung der Krankenunterstützung.

Vorschläge zur Abänderung des Gesetzes betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter vom 15. Juni 1883.

Von den Herren Magistratsassessoren **Mugdan** und Dr. jur. **Freund** in Berlin.

Noch nicht zwei Jahre ist das Krankenversicherungsgesetz in Wirksamkeit, und schon werden aus allen Teilen des Reichs Wünsche nach Abänderung des Gesetzes laut. Daß dasselbe in der That abänderungsbedürftig ist, das wird keinem, der Gelegenheit hatte, sich mit seiner praktischen Durchführung zu beschäftigen, zweifelhaft und bei der Neuheit des betretenen Gebietes überraschend erscheinen. Wollte man allen Wünschen nach Abänderung Rechnung tragen, so würde jedenfalls von der bisherigen Gestalt des Gesetzes nicht viel übrig bleiben; indes soll niemand mit seinen auf Erfahrung gegründeten Vorschlägen zurückhalten, und es wird Sache der zuständigen Stelle sein, zu beurteilen, inwieweit den laut gewordenen Wünschen durch eine entsprechende Vorlage auf Abänderung des Gesetzes Rechnung zu tragen ist.

Die Verfasser der nachfolgenden „Vorschläge" sind seit Beginn der Wirksamkeit des Krankenversicherungsgesetzes als Dezernenten bei der Gewerbe-Deputation des Magistrats zu Berlin, welche die Funktionen der Aufsichtsbehörde wahrnimmt, thätig gewesen

und geben in der vorliegenden Privatarbeit eine Zusammenstellung derjenigen Abänderungen, welche sie, nach den in ihrer Thätigkeit gewonnenen praktischen Erfahrungen, zur wirksameren Durchführung des Gesetzes für notwendig erachten. Viele Änderungen sind nur redaktioneller Natur und bezwecken, den wahren Sinn des Gesetzes zum klaren Ausdruck zu bringen und damit den in der Praxis aufgetauchten Zweifeln zu begegnen, manche Änderungen bedingen jedoch auch einschneidende Reformen des bisherigen Systems. Inwieweit die Vorschläge an berufener Stelle Zustimmung finden werden, steht dahin; die Verfasser würden jedoch mit ihrer Arbeit schon dann einen Zweck erreicht sehen, wenn dieselbe die beteiligten Kreise zur Prüfung und Äußerung anregen würde.

Abänderungsvorschläge.

§ 2.

Bisherige Fassung des Gesetzes.

Durch statutarische Bestimmung einer Gemeinde für ihren Bezirk, oder eines weiteren Kommunalverbandes für seinen Bezirk oder Teile desselben, kann die Anwendung der Vorschriften des § 1 erstreckt werden:

1. auf diejenigen in § 1 bezeichneten Personen, deren Beschäftigung ihrer Natur nach eine vorübergehende oder durch den Arbeitsvertrag im voraus auf einen Zeitraum von weniger als einer Woche beschränkt ist,
2. auf Handlungs-Gehülfen und -Lehrlinge, Gehülfen und Lehrlinge in Apotheken,
3. auf Personen, welche in anderen als den in § 1 bezeichneten Transportgewerben beschäftigt werden,
4. auf Personen, welche von Gewerbetreibenden außerhalb ihrer Betriebsstätten beschäftigt werden,
5. auf selbständige Gewerbetreibende, welche in eigenen Betriebsstätten im Auftrage und für Rechnung anderer Gewerbetreibender mit der Herstellung oder Bearbeitung gewerblicher Erzeugnisse beschäftigt werden (Hausindustrie),
6. auf die in der Land- und Forstwirtschaft beschäftigten Arbeiter.

Die auf Grund dieser Vorschrift ergehenden statutarischen Bestimmungen müssen neben genauer Bezeichnung derjenigen Klassen von Personen, auf welche die Anwendung der Vorschriften des § 1 erstreckt werden soll, Bestimmungen über die Verpflichtung zur An- und Abmeldung, sowie über die Verpflichtung zur Einzahlung der Beiträge enthalten.

Sie bedürfen der Genehmigung der höheren Verwaltungsbehörde und sind in der für Bekanntmachungen der Gemeindebehörden vorgeschriebenen oder üblichen Form zu veröffentlichen.

Abänderungsvorschlag.

Durch statutarische Bestimmung einer Gemeinde für ihren Bezirk, oder eines weiteren Kommunalverbandes für seinen Bezirk oder Teile desselben, kann die Anwendung der Vorschriften des § 1 erstreckt werden:

1. auf diejenigen in § 1 bezeichneten Personen, deren Beschäftigung ihrer Natur nach eine vorübergehende oder durch den Arbeitsvertrag im voraus auf einen Zeitraum von weniger als einer Woche beschränkt ist,
2. auf Handlungs-Gehülfen und -Lehrlinge, Gehülfen und Lehrlinge in Apotheken,
3. auf Personen, welche in anderen als den in § 1 bezeichneten Transportgewerben beschäftigt werden,
4. auf Personen, welche von Gewerbetreibenden außerhalb ihrer Betriebsstätten beschäftigt werden,
5. auf selbständige Gewerbetreibende, welche in eigenen Betriebsstätten im Auftrage und für Rechnung anderer Gewerbetreibender mit der Herstellung oder Bearbeitung gewerblicher Erzeugnisse beschäftigt werden (Hausindustrie),*)
6. auf die in der Land- und Forstwirtschaft beschäftigten Arbeiter,
7. auf Personen, welche in Betrieben des Reichs, eines Bundesstaates oder eines Kommunalverbandes beschäftigt sind, soweit diese Betriebe nicht unter § 1 dieses Gesetzes und § 1 des Gesetzes über die Ausdehnung der Unfall- und Krankenversicherung vom 28. Mai 1885 (Reichs-Gesetzblatt S. 159) fallen.

Die auf Grund dieser Vorschrift ergehenden statutarischen Bestimmungen müssen neben genauer Bezeichnung derjenigen Klassen von Personen, auf welche die Anwendung der Vorschriften des § 1 erstreckt werden soll, Bestimmungen über die Verpflichtung zur An- und Abmeldung, sowie über die Verpflichtung zur Einzahlung der Beiträge enthalten.

Sie bedürfen der Genehmigung der höheren Verwaltungsbehörde und sind in der für Bekanntmachungen der Gemeindebehörden vorgeschriebenen oder üblichen Form zu veröffentlichen.

Begründung. Die Hinzufügung der neuen Nr. 7 ist aus folgenden Erwägungen hervorgegangen:

*) Vgl. hierzu den Abänderungsantrag der rheinisch-westfälischen Krankenkassenkonferenz — S. 357 Arb.-Vers. III. — D. Red.

Personen, welche in Betrieben des Reichs, der Bundesstaaten oder der Kommunalverbände beschäftigt sind, unterliegen zur Zeit dem Versicherungszwange nur, wenn diese Betriebe unter den § 1 dieses Gesetzes oder den § 1 des Gesetzes vom 28. Mai 1885 fallen. Es sind nun aber besonders in den Kommunalverbänden zahlreiche Betriebe vorhanden, welche unter keine der vorstehend bezeichneten Kategorien zu bringen sind. Es sei z. B. auf die von den Städten bei der Reinigung und Besprengung der Straßen, dem Feuerlöschwesen, der Unterhaltung von Wegen, der Abfuhr des Kehrichts, der Reinigung der Kanäle 2c. beschäftigten Arbeiter hingewiesen. Derartige Personen unterscheiden sich, sofern sie nicht unter § 3 Absatz 1 dieses Gesetzes, bezw. § 15 Absatz 2 des Gesetzes vom 28. Mai 1885 fallen, in ihrer socialen Stellung und ihrer Hulfsbedürftigkeit in Krankheitsfällen nicht von den dem Krankenversicherungszwange unterworfenen Personen. Der hierin liegende Mangel tritt z. B. dann klar zu Tage, wenn eine Stadt die Straßenreinigung oder dgl. einem Gewerbetreibenden gegen Bezahlung überträgt; die von diesem beschäftigten Personen sind dann nach § 1 Absatz 1 Nr. 2 dieses Gesetzes versicherungspflichtig, nicht dagegen die gleich beschäftigten und gestellten Personen, welche unmittelbar im Dienste eines anderen Kommunalverbandes stehen. Da jedoch die Verhältnisse derartiger Personen an den verschiedenen Orten durchaus von einander abweichen, so empfiehlt es sich, die Regelung dieser Frage der statutarischen Festsetzung zu überlassen. Hierbei ist dann auch die höhere Verwaltungsbehörde in der Lage, bei der Beschlußfassung über die Genehmigung der statutarischen Bestimmung die etwa der Ausdehnung des Zwanges auf Reichs- und Staatsbetriebe entgegenstehenden dienstlichen Interessen zu berücksichtigen.

§ 3.

Bisherige Fassung des Gesetzes.	Abänderungsvorschlag.
Auf Beamte, welche in Betriebsverwaltungen des Reichs, eines Bundesstaats oder eines Kommunalverbandes mit festem Gehalt angestellt sind, finden die Bestimmungen der §§ 1, 2 dieses Gesetzes keine Anwendung.	Auf Beamte, welche in Betriebsverwaltungen des Reichs, eines Bundesstaates oder eines Kommunalverbandes mit festem Gehalt angestellt sind und im Krankheitsfalle mindestens für dreizehn Wochen auf Fortzahlung des Gehaltes Anspruch haben, finden die Bestimmungen der §§ 1, 2 dieses Gesetzes keine Anwendung. Das Gleiche gilt von andern in Betrieben des Reichs, eines Bundesstaates oder Kommunalverbandes beschäftigten Personen, welche dem Reich, dem Bundesstaate oder dem Kommunalverbande gegenüber im Krankheitsfall mindestens für dreizehn Wochen Anspruch auf Fortzahlung des Gehaltes oder Lohnes oder auf eine den Bestimmungen des § 6 dieses Gesetzes entsprechende Unterstützung haben.
Auf ihren Antrag sind von der Versicherungspflicht zu befreien, Personen, welche im Krankheitsfalle mindestens für dreizehn Wochen auf Verpflegung in der Familie des Arbeitgebers oder auf Fortzahlung des Gehaltes oder des Lohnes Anspruch haben.	Auf ihren Antrag sind von der Versicherungspflicht zu befreien, Personen, welche im Krankheitsfalle mindestens für dreizehn Wochen auf Verpflegung in der Familie des Arbeitgebers oder auf Fortzahlung des Gehaltes oder des Lohnes Anspruch haben.

Begründung. Nach den Motiven zu § 3 der Regierungsvorlage ist die gegenwärtige Fassung des Absatz 1 aus der Erwägung entsprungen, daß für die hier bezeichneten Personen ein Bedürfnis der Krankenversicherung nach Maßgabe dieses Gesetzes nicht bestehe, da sie auch während der Krankheitszeit — das soll doch wohl nach § 6 des Gesetzes heißen: mindestens während 13 Wochen — ihren Arbeitsverdienst beziehen. Dieser Ansicht des Gesetzgebers entspricht aber der Wortlaut nicht. Denn es giebt auch Beamte, welche mit festem Gehalt, aber mit kurzer, z. B. vierwöchentlicher Kündigungsfrist angestellt sind und daher im Krankheitsfalle nicht für 13 Wochen gesichert sind. Die vorgeschlagene Abänderung soll, offenbar gemäß den Intentionen des Gesetzes, auch derartige Personen dem Krankenversicherungszwange nach den allgemeinen Grundsätzen unterwerfen.

Der weitere Zusatz zum Absatz 1 entspricht dem § 15 Absatz 2 des Gesetzes vom 28. Mai 1885 und hat für diejenigen Personen Bedeutung, welche, ohne Beamte zu sein, doch vermöge ihrer gesicherten Stellung der Unterwerfung unter den Versicherungszwang nicht bedürftig erscheinen.

Was die von verschiedenen Seiten angeregte Streichung oder Abänderung des § 3 Absatz 2 anlangt, so sind den Verfassern in ihrer Praxis Übelstände bei der Handhabung dieser Vorschrift nicht bekannt geworden; wenn sie sich auch demgemäß hier detaillierter Vorschläge enthalten, so verkennen sie nicht, daß, falls die andererseits hervorgehobenen Mißstände (vgl. insbesondere Arbeiter-Versorgung III. S. 358, 359) sich an vielen Orten in erheblichem Maße zeigen, gegen eine Streichung der fraglichen Bestimmung, eventuell gegen eine Abänderung derselben nach Maßgabe des § 136 des Gesetzes betreffend die Unfall- und Krankenversicherung der in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen vom 5. Mai 1886 keine Bedenken obwalten.

§ 4.

Bisherige Fassung des Gesetzes.	Abänderungsvorschlag.
Für alle versicherungspflichtigen Personen, welche nicht einer Ortskrankenkasse (§ 16), einer Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse (§ 59), einer Baukrankenkasse (§ 69), einer Innungskrankenkasse (§ 73), einer Knappschaftskasse (§ 74), einer eingeschriebenen oder auf Grund landesrechtlicher Vorschriften errichteten Hülfskasse (§ 75) angehören, tritt die Gemeinde-Krankenversicherung ein.	Für alle versicherungspflichtigen Personen, welche nicht einer Ortskrankenkasse (§ 16), einer Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse (§ 59), einer Baukrankenkasse (§ 69), einer Innungskrankenkasse (§ 73), einer Knappschaftskasse (§ 74), einer eingeschriebenen oder auf Grund landesrechtlicher Vorschriften errichteten Hülfskasse (§ 75) angehören, tritt die Gemeinde-Krankenversicherung ein.
Personen der in §§ 1, 2, 3 bezeichneten Art, welche der Versicherungspflicht nicht unterliegen, sowie Dienstboten sind berechtigt, der Gemeinde-Krankenversicherung der Gemeinde, in deren Bezirk sie beschäftigt sind, beizutreten. Der Beitritt erfolgt durch schriftliche oder mündliche Erklärung beim Gemeindevorstande, gewährt aber keinen Anspruch auf Unterstützung im Falle einer bereits zur Zeit dieser Erklärung eingetretenen Erkrankung. Beigetretene, welche die Versicherungsbeiträge (§ 5) an zwei auf einander folgenden Zahlungsterminen nicht geleistet haben, scheiden damit aus der Gemeinde-Krankenversicherung aus.	Personen der in §§ 1, 2, 3 bezeichneten Art, welche der Versicherungspflicht nicht unterliegen, sowie Dienstboten sind berechtigt, der Gemeinde-Krankenversicherung der Gemeinde, in deren Bezirk sie beschäftigt sind, beizutreten. Die Gemeinden sind ermächtigt, zu beschließen, daß auch andere Personen, welche sich innerhalb des Gemeindebezirks aufhalten, berechtigt sind, der Gemeinde-Krankenversicherung beizutreten. Der Beitritt erfolgt durch schriftliche oder mündliche Erklärung beim Gemeindevorstande, gewährt aber keinen Anspruch im Falle einer bereits zur Zeit dieser Erklärung eingetretenen Erkrankung. Beigetretene, welche die Versicherungsbeiträge (§ 5) an zwei auf einander folgenden Zahlungsterminen nicht geleistet haben, scheiden damit aus der Gemeinde-Krankenversicherung aus. Für die bis zum Ausscheiden fällig gewordenen Beiträge bleiben die Ausgeschiedenen verhaftet.

Begründung. Es hat sich in der Praxis herausgestellt, daß die im § 4 Absatz 2 für die Beitrittsberechtigung aufgestellte Grenze zu eng gezogen ist und daß die Orts-Krankenkassen von der ihnen durch § 26 Absatz 4 Nr. 5 erteilten Befugnis meist wenig oder gar keinen Gebrauch gemacht haben. Trotz der durch das Gesetz vom 28. Mai 1885 erfolgten Ausdehnung der Krankenversicherung sind insbesondere in den größeren Städten zahlreiche den arbeitenden Klassen angehörende nicht versicherungspflichtige Personen vorhanden, denen nach den bisherigen Bestimmungen weder der Beitritt zur Gemeindekrankenversicherung, noch der zu einer Orts-Krankenkasse offensteht und welche häufig den existierenden sog. freien Hülfskassen wegen der erschwerten Aufnahmebedingungen der letzteren nicht beitreten können. Hierunter gehören z. B. die selbständigen Dienstleute und Droschkenkutscher, kleinere Gewerbetreibende jeder Art, Lohndiener, Wasch- und Aufwartefrauen ꝛc., sowie die in dem Abänderungsvorschlag zu § 2 genannten Personen. Bei letzterer Kategorie wird mitunter der Erlaß eines Ortsstatuts, das sie dem Versicherungszwange unterwirft, nach lokalen Verhältnissen nicht angebracht sein; den § 2 aber auf die übrigen hier inbetracht kommenden Klassen auszudehnen, dürfte schon deshalb nicht angängig sein, weil eine feste Abgrenzung im Gesetze kaum durchführbar sein würde. Dagegen möchte es sich dringend empfehlen, derartigen Personen, welche vermöge ihrer socialen Stellung den Wechselfällen des Lebens oft in weit höherem Maße ausgesetzt sind, als viele für versicherungspflichtig erklärte, mindestens die Möglichkeit zu einer Versicherung zu eröffnen, wo dies nach den lokalen Verhältnissen geboten erscheint.

Der Zusatz am Schlusse des § 4 soll ebenso, wie die weiter unten vorgeschlagenen Zusätze zu §§ 19 Absatz 5 und 27 Absatz 2 dem im § 8 Absatz 2 des Normalstatuts für Orts-Krankenkassen zum Ausdruck gelangten Gedanken eine unzweifelhafte gesetzliche Grundlage verleihen. Dies erscheint um so notwendiger, als die gegenwärtige Fassung zu der mißverständlichen Auslegung Anlaß geben kann, daß die Nichtzahlung der Beiträge lediglich eine konkludente Handlung für die Austrittserklärung darstellt und daher eine Verpflichtung der in Rede stehenden Art nicht vorhanden ist.

§ 6.

Bisherige Fassung des Gesetzes.	Abänderungsvorschlag.
Als Krankenunterstützung ist zu gewähren:	Als Krankenunterstützung ist zu gewähren:
1. vom Beginn der Krankheit ab freie ärztliche Behandlung, Arznei, sowie Brillen, Bruchbänder und ähnliche Heilmittel;	1. vom Beginn der Krankheit ab freie ärztliche Behandlung, Arznei, sowie Brillen, Bruchbänder und ähnliche Heilmittel;
2. im Falle der Erwerbsunfähigkeit, vom dritten Tage nach dem Tage der Erkrankung ab für jeden Arbeitstag ein Krankengeld in Höhe der Hälfte des ortsüblichen Tagelohnes gewöhnlicher Tagearbeiter.	2. im Falle der Erwerbsunfähigkeit, vom dritten Tage nach dem Tage der Erkrankung ab für jeden Arbeitstag ein Krankengeld in Höhe der Hälfte des ortsüblichen Tagelohnes gewöhnlicher Tagearbeiter.
Die Krankenunterstützung endet spätestens mit dem Ablauf der dreizehnten Woche nach Beginn der Krankheit.	Die Krankenunterstützung endet spätestens mit dem Ablauf der dreizehnten Woche seit Eintritt der Erwerbsunfähigkeit.
Die Gemeinden sind ermächtigt, zu beschließen, daß bei Krankheiten, welche die Beteiligten sich vorsätzlich oder durch schuldhafte Beteiligung bei Schlägereien oder Raufhändeln, durch Trunkfälligkeit oder geschlechtliche Ausschweifungen zugezogen haben, das Krankengeld gar nicht oder nur teilweise gewährt wird, sowie daß Personen, welche der Versicherungspflicht nicht unterliegen und freiwillig der Gemeinde-Krankenversicherung beitreten, erst nach Ablauf einer auf höchstens sechs Wochen vom Beitritte ab zu bemessenden Frist Krankenunterstützung erhalten.	Die Gemeinden sind ermächtigt, zu beschließen, daß bei Krankheiten, welche die Beteiligten sich vorsätzlich oder durch schuldhafte Beteiligung bei Schlägereien oder Raufhändeln, durch Trunkfälligkeit oder geschlechtliche Ausschweifungen zugezogen haben, und Personen, welche den durch Anordnung der Gemeindebehörde festgesetzten Verhaltungsmaßregeln für Krankheitsfälle zuwiderhandeln, das Krankengeld gar nicht oder nur teilweise gewährt wird, sowie daß Personen, welche der Versicherungspflicht nicht unterliegen und freiwillig der Gemeinde-Krankenversicherung beitreten, erst nach Ablauf einer auf höchstens sechs Wochen zu bemessenden Frist Krankenunterstützung erhalten.
	Die Gemeinden sind ferner ermächtigt, zu beschließen, daß Personen, welche die Krankenunterstützung ununterbrochen oder im Laufe eines Kalenderjahres für dreizehn Wochen bezogen haben, bei Eintritt eines neuen Unterstützungsfalles, welcher durch dieselbe nicht gehobene Krankheitsursache veranlaßt worden ist, die Krankenunterstützung im Laufe eines jeden Kalenderjahres nur einmal auf die Dauer von dreizehn Wochen gewährt wird, sowie daß für nicht im Bezirke der Gemeinde-Krankenversicherung sich aufhaltende Personen an die Stelle der im Absatz 1 unter Nr. 1 bezeichneten Leistungen eine Erhöhung des Krankengeldes um die Hälfte seines Beitrages tritt.
Das Krankengeld ist wöchentlich postnumerando zu zahlen.	Das Krankengeld ist wöchentlich postnumeranda zu zahlen.
	Personen, welche nach der Erkrankung ihren Aufenthalt ohne Genehmigung der Gemeindebehörde mit einem außerhalb des Bezirks der Gemeinde-Krankenversicherung belegenen Orte vertauschen, verlieren den Anspruch auf Gewährung der im Absatz 1 unter Nr. 1 bezeichneten Leistungen.

Begründung. Die bisherige Fassung des Absatzes 2 hat zu der dem Sinne des Gesetzes sicher nicht entsprechenden Auslegung Anlaß gegeben, daß die Gewährung der Krankenunterstützung unter allen Umständen mit dem Ablauf der dreizehnten Woche seit Eintritt der Erkrankung aufhört, mag auch während eines Teils oder der ganzen Dauer der dreizehn Wochen Erwerbsunfähigkeit nicht vorgelegen haben und daher Krankengeld nicht gezahlt worden sein. Vgl. Verhandlungen der rheinisch-westfälischen

Krankenkassenkonferenz, Arbeiter-Versorgung III. S. 359. Wenn die hier vorgeschlagene Fassung, welche obiger Auslegung entgegentreten soll, von den Beschlüssen jener Konferenz insofern abweicht, als statt „seit Beginn der Gewährung des Krankengeldes" hier „seit Eintritt der Erwerbsunfähigkeit" gesetzt ist, so soll damit zum Ausdruck gebracht werden, daß die dreitägige Karenzzeit auch bei der Berechnung der Dauer des Krankengeldbezuges nicht außer Acht gelassen werden soll, daß also z. B. bei einer länger als dreizehn Wochen dauernden Erwerbsunfähigkeit zwar bis zum Ablauf der dreizehnten Woche nach Eintritt derselben, aber nicht für volle dreizehn Wochen, sondern für diesen Zeitraum nach Abrechnung der ersten drei Tage gezahlt werden soll.

Die zum Absatz 3 proponierte Änderung, welche in entsprechender Weise auch für die Orts-Krankenkassen in Vorschlag gebracht wird (vgl. zu § 26), soll einem in der Praxis aufs schwerste empfundenen Übelstande abhelfen, welcher zu Klagen fast aller Kassenverwaltungen geführt hat. Eine Entziehung des Krankengeldes ist zur Zeit, abgesehen von den schon jetzt im Absatz 3 bezeichneten Fällen, nur dann möglich, wenn dem Erkrankten nachgewiesen werden kann, daß er thatsächlich überhaupt nicht erwerbsunfähig gewesen ist, demnach ein Grund zur Gewährung von Krankengeld nicht vorgelegen hat. Dagegen stehen den Kassen, worunter hier der Kürze halber auch die Gemeinde-Krankenversicherung einbegriffen sein möge, fast gar keine wirksamen Mittel zu Gebote, wenn Erkrankte zwar nicht direkt der Simulation überführt werden können, aber doch sich derselben durch Übertretung der erlassenen Verhaltungsvorschriften — Verlassen der Wohnung außerhalb der Ausgehzeit, Besuch von Schanklokalen, Vornahme verbotener Arbeit u. dgl. — im hohen Grade verdächtig machen oder ihre Heilung absichtlich verzögern, jedenfalls sich in einer mit jeder geordneten Verwaltung völlig unverträglichen Weise führen. Die Orts-Krankenkassen 2c. können zwar derartige Übertretungen mit der Herabsetzung der Leistungen auf das gesetzliche Mindestmaß ahnden — bei der Gemeinde-Krankenversicherung versagt auch dieses Mittel —, allein damit werden die der Zahl nach überwiegenden Fälle, in denen die Krankheit die Dauer von dreizehn Wochen nicht überschreitet, nur wenig getroffen, nämlich nur dann, wenn die Höhe des Krankengeldes den gesetzlichen Mindestbetrag übersteigt, was bei überaus zahlreichen Kassen nicht der Fall ist. Viele Kassen bedrohen auch solche Kontraventionen mit Ordnungsstrafen (vgl. § 11 des Normalstatuts für Betriebs-Krankenkassen), indes abgesehen davon, daß die Befugnis zu derartigen Strafandrohungen nicht zweifellos sein dürfte, können solche Strafen nach der gegenwärtigen Gestalt des § 56 nicht vom Krankengelde in Abzug gebracht werden, und an einen Erfolg der Zwangsvollstreckung ist wohl in den meisten Fällen nicht zu denken.

Diesem Übelstande, welcher ein erhebliches Hemnis für das Gedeihen der Kassen bildet, soll durch die vorgeschlagene Einschiebung entgegengetreten werden. Die Notwendigkeit einer Anordnung der Gemeindebehörde dürfte gegen willkürliche Festsetzung der Verhaltungsmaßregeln hier genügende Garantie bieten. Eine Spezialisierung durch das Gesetz möchte mißlich erscheinen. Die im § 6 Absatz 1 unter Nr. 1 bezeichneten Leistungen müssen auch hier weiter gewährt werden.

Unter die erwähnten Verhaltungsmaßregeln sind auch solche zu rechnen, welche es den Versicherten verbieten, nach der Erkrankung ohne Genehmigung der Kassenverwaltung bezw. ohne ärztliche Verordnung den Aufenthaltsort außerhalb des Kassenbezirkes zu verlegen. Nach Lage der gegenwärtigen Vorschriften konnte in einem solchen Falle das Krankengeld (wegen der anderen Leistungen s. unten) wohl nicht entzogen werden; es erscheint aber dringend geboten, diese Entziehung zu ermöglichen, um einem leider häufig vorkommenden Verhalten, welches eine geordnete Verwaltung erheblich erschwert, entgegentreten zu können.

Daß ein derartiges Verlassen des bisherigen Aufenthalts nach der Erkrankung den Verlust der im § 6 Absatz 1 Nr. 1 bezeichneten Leistungen nach sich zieht, dürfte schon aus den jetzt geltenden Vorschriften herzuleiten sein (vgl. insbes. von Woedtke, Kommentar zum K.-V.-G., 3. Aufl., S. 62). Der vorgeschlagene neue Absatz soll dies zum Ausdruck bringen.

Der als neuer Absatz 4 vorgeschlagene Zusatz soll zunächst nebst der entsprechenden Abänderung des § 26 ebenfalls weitverbreiteten Klagen abhelfen, welche dahin gehen, daß die Kassen durch die unheilbaren Kranken zu gewährende Unterstützung aufs schwerste

geschädigt werden. Nach der gegenwärtigen Fassung des Gesetzes kann von der Gemeinde-Krankenversicherung, ebenso wie von den Orts-Krankenkassen 2c. einem Versicherten, welcher die volle Unterstützung bezogen hat und wieder erwerbsfähig geworden ist, bei einem neuen Unterstützungsfall, selbst wenn er eine Folge der früheren, nicht gehobenen Krankheit ist, die wiederholte Gewährung der Minimalleistungen nicht verweigert werden. Wenn freilich der Erkrankte nur, um die Frist zu unterbrechen, die Arbeit wieder aufnimmt, obwohl thatsächlich die bisherigen Gründe der Erwerbsunfähigkeit fortdauern, so wird ihm neue Krankenunterstützung nicht gewährt werden müssen. Vgl. v. Woedtke, 3. Aufl. S. 75, Anm. 14. Aber der Beweis ist hier oft sehr schwer zu führen, und selbst, wenn thatsächlich die Erwerbsfähigkeit wieder eingetreten ist, so liegt doch in der Verpflichtung, einen unheilbar Kranken vielleicht viele Jahre hindurch und jedes Jahr mehrmals auf je 13 Wochen unterstützen zu müssen, eine Belastung der Kassen, welche sehr schlimme Konsequenzen für dieselben herbeiführen kann und vielfach mehr den Charakter einer Siechenversorgung als einer Krankenversicherung annimmt. Die vorgeschlagene Entscheidung soll es ermöglichen, in derartigen Fällen die Leistungen der Kassen mindestens auf ein erträgliches, fixiertes Maß zu reduzieren.

Der zweite Teil des Absatzes 4 ist folgenden Erwägungen entsprungen. Da für die Zugehörigkeit zur Gemeinde-Krankenversicherung und zu den Orts-Krankenkassen nicht der Wohnort des Versicherten, sondern der Beschäftigungsort maßgebend ist, leider aber namentlich bei großstädtischen Verhältnissen oft nicht zusammentreffen (Vororte!), da ferner die Kassen zwar demjenigen, welcher nach der Erkrankung seinen Aufenthaltsort vertauscht, nicht aber dem, welcher von vornherein außerhalb des betr. Bezirks wohnt, die im § 6 Abs. 1 Nr. 1 bezeichneten Leistungen versagen können, so entstehen ihnen hierdurch oft unverhältnismäßig hohe Ausgaben und Belastungen. Es empfiehlt sich daher, das Prinzip, welches in der bisherigen Fassung des § 27 Absatz 3 beschränkte Anwendung gefunden hat, auch auf die vorbezeichneten Fälle auszudehnen. Nicht überall wird eine solche Vorschrift erforderlich sein. Die Berliner Gemeinde-Krankenversicherung z. B. und die mit ihr zum Gewerkskrankenverein gehörenden Orts-Krankenkassen haben für die meisten Vororte Kassenärzte, Verträge mit Apothekern 2c. und können daher den dort wohnenden Mitgliedern leicht dieselbe Behandlung angedeihen lassen, wie den in Berlin domizilierten.

§ 19.

Bisherige Fassung des Gesetzes.

Die Gewerbszweige und Betriebsarten, für welche eine Orts-Krankenkasse errichtet wird, sind in dem Kassenstatut (§ 23) zu bezeichnen.

Die in diesen Gewerbszweigen und Betriebsarten beschäftigten Personen werden, soweit sie versicherungspflichtig sind, mit dem Tage, an welchem sie in die Beschäftigung eintreten, Mitglieder der Kasse, sofern sie nicht nachweislich einer der übrigen in § 4 benannten Kassen angehören.

Soweit sie nicht versicherungspflichtig sind, haben sie das Recht, der Kasse beizutreten. Der Beitritt erfolgt durch schriftliche oder mündliche Anmeldung bei dem Kassenvorstande oder der auf Grund des § 49 Absatz 3 errichteten Meldestelle, gewährt aber keinen Anspruch auf Unterstützung im Falle einer bereits zur Zeit dieser Anmeldung eingetretenen Erkrankung.

Der Austritt ist versicherungspflichtigen Personen mit dem Schlusse des Rechnungsjahres zu gestatten, wenn sie denselben spätestens drei Monate zuvor bei dem Vorstande beantragen und vor dem Austritte nachweisen, daß sie Mitglieder einer der übrigen in § 4 bezeichneten Kassen geworden sind.

Die Mitgliedschaft nichtversicherungspflichtiger Personen erlischt, wenn sie die Beiträge an zwei auf einander folgenden Zahlungsterminen nicht geleistet haben.

Abänderungsvorschlag.

Die Gewerbszweige und Betriebsarten, für welche eine Orts-Krankenkasse errichtet wird, sind in dem Kassenstatut (§ 23) zu bezeichnen.

Die in diesen Gewerbszweigen und Betriebsarten beschäftigten Personen werden, soweit sie versicherungspflichtig sind, mit dem Tage, an welchem sie in die Beschäftigung eintreten, Mitglieder der Kasse, sofern sie nicht nachweislich einer der in den §§ 59, 69, 73, 74, 75 bezeichneten Kassen angehören.

Soweit sie nicht versicherungspflichtig sind, haben sie das Recht, der Kasse beizutreten. Der Beitritt erfolgt durch schriftliche oder mündliche Anmeldung bei dem Kassenvorstande oder der auf Grund des § 49 Absatz 3 errichteten Meldestelle, gewährt aber keinen Anspruch auf Unterstützung im Falle einer bereits zur Zeit dieser Anmeldung eingetretenen Erkrankung.

Der Austritt ist versicherungspflichtigen Personen mit dem Schlusse des Rechnungsjahres zu gestatten, wenn sie denselben spätestens drei Monate zuvor bei dem Vorstande beantragen und bis zum Austritte nachweisen, daß sie Mitglieder einer der übrigen im Absatz 2 bezeichneten Kassen geworden sind.

Die Mitgliedschaft nichtversicherungspflichtiger Personen erlischt, wenn sie die Beiträge an zwei auf einander folgenden Zahlungsterminen nicht geleistet haben. Durch das Kassenstatut (§ 23) kann bestimmt werden, daß die Mitgliedschaft erst erlischt, wenn die Beiträge an mehr

als zwei, jedoch höchstens an sechs auf einander folgenden Zahlungsterminen nicht geleistet werden. Für die bis zum Erlöschen der Mitgliedschaft fällig gewordenen Beiträge bleiben die Ausgeschiedenen verhaftet.

Begründung. Die Abänderung des Absatz 2 soll die Absicht des Gesetzes zu klarem Ausdruck bringen, daß die Mitgliedschaft bei einer Orts-Krankenkasse nicht von der zwangsweisen Mitgliedschaft bei derjenigen Ortskrankenkasse befreit, welche für die allein maßgebende augenblickliche Beschäftigung der betreffenden versicherungspflichtigen Person bestimmt ist. Vgl. auch Urteil des Oberverwaltungsgerichts vom 21. Juni 1886 in Sachen des Vorstandes der Maurergesellenkranken- und Sterbekasse zu Charlottenburg wider den Kommissar zur Wahrnehmung des öffentlichen Interesses. Die gegenwärtige Fassung hat oft zu Mißverständnissen und Beschwerden Anlaß gegeben. Demgemäß ist dann auch im Absatz 4 statt „im § 4" zu setzen „im Absatz 2".

Die weiter vorgeschlagene Abänderung des Abs. 4 beabsichtigt, einem recht erheblichen praktischen Übelstande abzuhelfen. Die Reichstagskommission hat das in ihren ursprünglichen Beschlüssen enthaltene Wort „gleichzeitig" durch die Wendung „vor dem Austritte" ersetzt, weil „nach der ursprünglichen Fassung für das zwischen der Kündigung und dem Austritte liegende Vierteljahr doppelte Beiträge zu zahlen gewesen sein würden." Die gegenwärtige Bestimmung hat nun vielfach die Auslegung gefunden, daß der „Nachweis" unmittelbar vor Beginn des neuen Rechnungsjahres, d. h. also gewöhnlich am 31. Dezember geliefert werden müsse, „um die Gewähr zu bieten, daß keine Pause in der Versicherung eintritt." Köhne, Kommentar, S. 55, Anm. 7. Hierdurch wird aber diese Gewähr gar nicht geboten, denn die betr. Person kann ebensogut bald nach Beginn des neuen Rechnungsjahres aus der neu gewählten Kasse wieder ausscheiden, als auch noch im Laufe des 31. Dezember, nachdem sie den Nachweis geliefert hat, ihren neuen Beitritt rückgängig machen. In beiden Fällen ist es eben Sache des Arbeitgebers, dies zu kontrollieren und die Konsequenzen des Verbleibens, bezw. des neuen Eintritts in die Orts-Krankenkasse zu ziehen. Die unten vorgeschlagenen Abänderungen des § 49 sollen die Durchführung dieser Kontrolle sicher stellen. Die oben erwähnte Praxis ist also zwecklos, aber auch für alle Teile höchst lästig, da sie unter Umständen eine nicht zu bewältigende Geschäftslast auf einen Tag zusammendrängt. Die vorgeschlagene Fassung giebt den Austretenden die Möglichkeit, jenen Nachweis nach seiner Wahl an jedem Tage des letzten Quartals zu liefern, zwingt ihn also nicht mehr zur doppelten Beitragszahlung für dieses Quartal.

Im Absatz 5 soll den Kassen die Möglichkeit gewährt werden, freiwillige Mitglieder, welche Beiträge schulden, länger als bisher zu behalten. Es entspricht dies einem seitens der Kassenverwaltungen vielfach geäußerten Wunsche, der sich darauf gründet, daß gegenwärtig oft langjährige Mitglieder durch eine kleine Säumnis infolge von Arbeitslosigkeit, Krankheit in der Familie ꝛc. ihre Anrechte zu schnell verlieren und, wenn sie wieder beitreten können, bezw. zwangsweise Mitglieder werden, sich den mit dem Neueintritt verbundenen Nachteilen (Karenzzeit, Eintrittsgeld) unterwerfen müssen. Es wird sich jedoch empfehlen, eine bestimmte Grenze für die Beibehaltung der Mitgliedschaft einzuführen, um eine allzugroße Belastung der Kassen zu vermeiden.

Wegen des neuhinzugefügten letzten Satzes im Absatz 5 vgl. das zu § 4 Absatz 2 Gesagte.

§ 20.

Bisherige Fassung des Gesetzes.

Die Orts-Krankenkassen sollen mindestens gewähren:

1. eine Krankenunterstützung, welche nach §§ 6, 7, 8 mit der Maßgabe zu bemessen ist, daß der durchschnittliche Tagelohn derjenigen Klassen der Versicherten, für welche die Kasse errichtet wird, soweit er drei Mark für den Arbeitstag nicht überschreitet, an die Stelle des ortsüblichen Tagelohnes gewöhnlicher Tagearbeiter tritt;
2. eine gleiche Unterstützung an Wöchnerinnen auf

Abänderungsvorschlag.

Die Orts-Krankenkassen sollen mindestens gewähren:

1. eine Krankenunterstützung, welche nach §§ 6, 7, 8 mit der Maßgabe zu bemessen ist, daß der durchschnittliche Tagelohn derjenigen Klassen der Versicherten, für welche die Kasse errichtet wird, soweit er drei Mark für den Arbeitstag nicht überschreitet, an die Stelle des ortsüblichen Tagelohnes gewöhnlicher Tagearbeiter tritt;
2. eine gleiche Unterstützung an Wöchnerinnen auf

die Dauer von drei Wochen nach ihrer Niederkunft;

3. für den Todesfall eines Mitgliedes ein Sterbegeld im zwanzigfachen Betroge des ortsüblichen Tagelohnes (§ 8).

Die Feststellung des durchschnittlichen Tagelohnes kann auch unter Berücksichtigung der zwischen den Kassenmitgliedern hinsichtlich der Lohnhöhe bestehenden Verschiedenheiten klassenweise erfolgen. Der durchschnittliche Tagelohn einer Klasse darf in diesem Falle nicht über den Betrag von vier Mark und nicht unter den Betrag des ortsüblichen Tagelohnes (§ 8) festgestellt werden.

die Dauer von drei Wochen vom Tage der Niederkunft ab.*)

3. für den Todesfall eines Mitgliedes ein Sterbegeld im zwanzigfachen Betrage des ortsüblichen Tagelohnes (§ 8).

Der Anspruch auf Sterbegeld bleibt auch noch dem Aufhören der Krankenunterstützung bestehen, falls die durch die Krankheit verursachte Erwerbsunfähigkeit nachweislich bis zum Tode ununterbrochen fortgedauert hat.

Die Feststellung des durchschnittlichen Tagelohnes kann auch unter Berücksichtigung der zwischen den Kassenmitgliedern hinsichtlich der Lohnhöhe bestehenden Verschiedenheiten klassenweise erfolgen. Der durchschnittliche Tagelohn einer Klasse darf in diesem Falle nicht über den Betrag von vier Mark und nicht unter den Betrag des ortsüblichen Tagelohnes (§ 8) festgestellt werden.

Personen, welche nach der Erkrankung ihren Aufenthaltsort mit einem außerhalb des Kassenbezirks belegenen Orte ohne Genehmigung des Kassenvorstandes verlassen, verlieren den Anspruch auf Gewährung der im § 6 Absatz 1 unter Nr. 1 bezeichneten Leistungen.

Begründung. Die gegenwärtige Fassung des Absatz 1 Nr. 2 hat die Auslegung gefunden, daß auch bei der Wöchnerinnenunterstützung für die ersten drei Tage Krankengeld nicht gezahlt wird. Vgl. v. Woedtke, 3. Aufl., S. 114, Anm. 6, und dagegen Arbeiter-Versorgung III., S. 259 und 399. Jedenfalls liegt hier die Befürchtung einer Simulation nicht vor, und da also der wesentliche Grund für die Innehaltung der Karenzzeit nicht zutrifft, so dürfte sich die vorgeschlagene Abänderung empfehlen.

Der neu eingeschobene Absatz 3 soll eine Streitfrage entscheiden, welche in weiten Kreisen ventiliert worden ist und eine hohe praktische Bedeutung für die Krankenkassen hat. Wir müssen uns an dieser Stelle darauf beschränken, auf die die verschiedenen Ansichten darlegenden Auslassungen in der Arbeiter-Versorgung (II. S. 260 und 374, III. S. 44, 110, 304, 361 und 430) hinzuweisen und hinzuzufügen, daß unseres Erachtens die Fortdauer des Anspruchs auf Sterbegeld unter den in der vorgeschlagenen Fassung hervorgehobenen Voraussetzungen sich aus der gegenwärtigen Fassung des Gesetzes ergiebt, das die infolge einer und derselben Krankheit notwendig gewordene Leistung der Krankenunterstützung und des Sterbegeldes als ein einheitliches Ganzes auffaßt, welches auch durch das nach Beginn der Krankenunterstützung eingetretene Aufhören der Mitgliedschaft nicht alteriert werden kann. Es erscheint der Billigkeit angemessen, diesen Grundsatz beizubehalten. Denn gerade in den Fällen, in welchen die Zahlung der Krankenunterstützung aufgehört hat, pflegt sich die größte Not einzustellen, zumal wenn schließlich der Tod des Kranken eintritt; dieses Ereignis wird oft die Familie der öffentlichen Armenpflege zuführen, und gerade hier ist die Gewährung des Sterbegeldes recht am Platze. Daß eine allzu große Belastung der Kassen auf diese Weise entstehen könnte, ist nach unseren Erfahrungen nicht zu befürchten; gegen dolose Ausbeutung soll die Forderung des Nachweises der fortdauernden Erwerbsunfähigkeit schützen. Eine Frist für die Gewährung des Sterbegeldes festzusetzen, wie es die rheinisch-westfälische Konferenz will (Arbeiter-Versorgung III. S. 361), scheint uns nicht der Billigkeit zu entsprechen, da eben das Bedürfnis auch in den durch die dort vorgeschlagene Fassung ausgeschlossenen Fällen nicht minder hervortritt. Mindestens würden jedoch in dem letzteren Vorschlag die Worte „jedoch nicht über die Dauer eines Jahres hinaus" zu streichen sein, so daß dann die These VIIb (Nr. 6a des § 21) in Wegfall kommen könnte.

Die Begründung des hinzugefügten letzten Absatzes ergiebt sich aus dem zu § 6 Angeführten.

*) Vgl. hierzu den weiteren Abänderungsantrag der rheinisch-westfälischen Krankenkassenkonferenz — S. 360 Arb.-Vers. III. —, welcher in den vorliegenden Vorschlägen bei § 26 berücksichtigt ist. D. Red.

§ 21.

Bisherige Fassung des Gesetzes.

Eine Erhöhung und Erweiterung der Leistungen der Orts-Krankenkassen ist in folgendem Umfange zulässig:

1. Die Dauer der Krankenunterstützung kann auf einen längeren Zeitraum als dreizehn Wochen bis zu einem Jahre festgesetzt werden.

2 Das Krankengeld kann auf einen höheren Betrag und zwar bis zu drei Viertel des durchschnittlichen Tagelohnes (§ 20) festgesetzt werden; neben freier ärztlicher Behandlung und Arznei können auch andere als die im § 6 bezeichneten Heilmittel gewährt werden.

3. Neben freier Kur und Verpflegung in einem Krankenhause kann Krankengeld bis zu einem Achtel des durchschnittlichen Tagelohnes (§ 20) auch solchen bewilligt werden, welche nicht den Unterhalt von Angehörigen aus ihrem Lohne bestritten haben.

4. Wöchnerinnen kann die Krankenunterstützung bis zur Dauer von sechs Wochen nach ihrer Niederkunft gewährt werden.

5. Freie ärztliche Behandlung, freie Arznei und sonstige Heilmittel können für erkrankte Familienangehörige der Kassenmitglieder, sofern sie nicht selbst dem Krankenversicherungszwange unterliegen, gewährt werden. Unter derselben Voraussetzung kann für Ehefrauen der Kassenmitglieder im Falle der Entbindung die nach Nr. 4 zulässige Krankenunterstützung gewährt werden.

6 Das Sterbegeld kann auf einen höheren als den zwanzigfachen Betrag und zwar bis zum vierzigfachen Betrage des ortsüblichen Tagelohnes (§ 8) erhöht werden.

7. Beim Tode der Ehefrau oder eines Kindes eines Kassenmitgliedes kann, sofern diese Personen nicht selbst dem Versicherungszwange unterliegen, ein Sterbegeld und zwar für erstere im Betrage bis zu zwei Dritteln, für letztere bis zur Hälfte des für das Mitglied festgestellten Sterbegeldes gewährt werden.

Auf weitere Unterstützungen, namentlich auf Invaliden-, Witwen- und Waisenunterstützungen, dürfen die Leistungen der Orts-Krankenkasse nicht ausgedehnt werden.

Abänderungsvorschlag.

Eine Erhöhung und Erweiterung der Leistungen der Orts-Krankenkassen ist in folgendem Umfange zulässig:

1. Die Dauer der Krankenunterstützung kann auf einen längeren Zeitraum als dreizehn Wochen bis zu einem Jahre festgesetzt werden.

2. Das Krankengeld kann bereits vom Tage der Erkrankung ab und auch für solche Festtage, welche auf Wochentage fallen, gewährt werden.*)

3. Das Krankengeld kann auf einen höheren Betrag und zwar bis zu drei Viertel des durchschnittlichen Tagelohnes (§ 20) festgesetzt werden; neben freier ärztlicher Behandlung und Arznei können auch andere als die im § 6 bezeichneten Heilmittel gewährt werden.

4. Neben freier Kur und Verpflegung in einem Krankenhause kann Krankengeld bis zu einem Achtel des durchschnittlichen Tagelohnes (§ 20) auch solchen bewilligt werden, welche nicht den Unterhalt von Angehörigen aus ihrem Lohne bestritten haben.

5. Wöchnerinnen kann die Krankenunterstützung bis zur Dauer von sechs Wochen nach ihrer Niederkunft gewährt werden.

6. Freie ärztliche Behandlung, freie Arznei und sonstige Heilmittel können für erkrankte Familienangehörige der Kassenmitglieder, sofern sie nicht selbst dem Krankenversicherungszwange unterliegen, gewährt werden. Unter derselben Voraussetzung kann für Ehefrauen der Kassenmitglieder im Falle der Entbindung die nach Nr. 5 zulässige Krankenunterstützung gewährt werden.

7. Das Sterbegeld kann auf einen höheren als den zwanzigfachen Betrag und zwar bis zum vierzigfachen Betrage des ortsüblichen Tagelohnes (§ 8) erhöht werden.

8. Beim Tode der Ehefrau oder eines Kindes eines Kassenmitgliedes kann, sofern diese Personen nicht selbst dem Versicherungszwange unterliegen, ein Sterbegeld und zwar für erstere im Betrage bis zu zwei Dritteln, für letztere bis zur Hälfte des für das Mitglied festgestellten Sterbegeldes gewährt werden.

9. Erkrankten Kassenmitgliedern, welche zuvor die Erwerbsfähigkeit wiedererlangt haben, aber nach ärztlichem Gutachten zur vollständigen Genesung noch besonderer Pflege bedürfen, kann das statutenmäßige Krankengeld ganz oder teilweise bis zur Dauer von vier Wochen seit dem Eintritt der Erwerbsfähigkeit auch über die in Nr. 1 gezogene Grenze hinaus gewährt werden.

Auf weitere Unterstützungen, namentlich auf Invaliden-, Witwen- und Waisenunterstützungen, dürfen die Leistungen der Orts-Krankenkasse nicht ausgedehnt werden.

Begründung. Die neu eingeschobene Nr. 2 soll den einzelnen Kassen die Möglichkeit verleihen, Wünschen, welche von den verschiedensten Seiten geäußert worden sind, nach Maßgabe ihrer finanziellen Verhältnisse Rechnung zu tragen. Vgl. insbesondere Bericht der Petitionskommission des Reichstages vom 11. Februar 1886, Drucksachen Nr. 147. Wenn eine Krankenkasse des Schutzes gegen die Simulation, welchen die dreitägige Karenzzeit darbieten soll, entbehren zu können glaubt, so wird es um so weniger bedenklich sein, diesem Verlangen entgegenzutreten, wenn den Kassen durch andere Vorschriften (vgl. die Vorschläge zu §§ 6 und 26) wirksame Mittel gegen die Simulation

*) Entspricht den Vorschlägen S. 362 u. S. 377 Arb.-Vers. III. D. Red.

an die Hand gegeben werden. Die Zahlung des Krankengeldes für die sogenannten „Wochenfesttage" ist in vielen Statuten enthalten (vgl. Erklärung des Kommissars des Reichsamtes des Innern a. a. O. S. 4*), und es dürfte angemessen sein, auch in dieser Hinsicht durch eine unzweifelhafte gesetzliche Bestimmung den Kassen Freiheit einzuräumen, zumal der jetzige Zustand oft in der That geeignet ist, Mißstimmung zu erregen.

Mit dem sub 9 gemachten Vorschlage wird ein Gebiet betreten, welches bisher den Krankenkassen durch die Bestimmung des Absatz 2 verschlossen war, das der Rekonvaleszentenpflege. Überaus zahlreich sind diejenigen Fälle, in denen Arbeiter zwar insoweit wieder gesunden, daß sie vom Arzte für erwerbsfähig erklärt werden müssen, und schon aus Sorge für das tägliche Brot gezwungen sind, die Arbeit wieder aufzunehmen, indes immerhin noch so pflegebedürftig sind, daß die baldige Rückkehr in die früheren Verhältnisse für ihre Zukunft verderblich ist. Derartige Personen arbeiten zwar eine Zeit lang, doch allzuoft auf Kosten ihrer Gesundheit, die bald unter den täglichen Anstrengungen und bei der Unmöglichkeit, für ihre Schonung etwas zu thun, wieder zusammenbricht. Wenn einer derartigen Person auch nach Eintritt der Erwerbsfähigkeit ein Geldzuschuß, vermittelst dessen sie sich kräftige und stärkende Nahrungsmittel oder sonstige Erleichterungen verschaffen, vielleicht auch einen kurzen Landaufenthalt nehmen kann, gewährt wird, so wird dadurch nicht nur im Interesse des Kranken, bezw. seiner Angehörigen gehandelt, sondern auch in dem der Kasse, welche sonst Gefahr läuft, daß ihr durch einen neuen Ausbruch der Krankheit größere Lasten aufgebürdet werden, als durch derartige vorbeugende Maßregeln. Wir erachten die Rekonvaleszentenpflege für eine unentbehrliche Ergänzung der obligatorischen Kassenleistungen und halten es für dringend wünschenswert, den Kassen wenigstens die Möglichkeit zu gewähren, sich ihr zu widmen. Wie hoch und auf welche Dauer die Rekonvaleszentenunterstützung im einzelnen Falle zu bewilligen ist, wird am zweckmäßigsten nach dem Gutachten des Kassenarztes zu bemessen sein; hierüber wird das Statut Näheres zu bestimmen haben. Angebracht erscheint es aber, zunächst eine Maximalgrenze für die erweiterten Leistungen festzustellen.

§ 26.

Bisherige Fassung des Gesetzes.

Für sämtliche Kassenmitglieder beginnt das Recht auf die Unterstützungen der Kasse zum Betrage der gesetzlichen Mindestleistungen der Kasse (§ 20) mit dem Zeitpunkte, in welchem sie Mitglieder der Kasse geworden sind (§ 19). Von Kassenmitgliedern, welche nachweisen, daß sie bereits einer anderen Krankenkasse angehört oder Beiträge zur Gemeinde-Krankenversicherung geleistet haben, und daß zwischen dem Zeitpunkte mit welchem sie aufgehört haben, einer solchen Krankenkasse anzugehören oder Beiträge zur Gemeindekrankenversicherung zu leisten, und dem Zeitpunkte, in welchem sie Mitglieder der Orts-Krankenkasse geworden sind, nicht mehr als dreizehn Wochen liegen, darf ein Eintrittsgeld nicht erhoben werden.

Soweit die vorstehenden Bestimmungen nicht entgegenstehen, kann durch Kassenstatut bestimmt werden,

Abänderungsvorschlag.

Für sämtliche Kassenmitglieder beginnt das Recht auf die Unterstützungen der Kasse zum Betrage der gesetzlichen Mindestleistungen der Kasse (§ 20) mit dem Zeitpunkte, in welchem sie Mitglieder der Kasse geworden sind (§ 19). Durch das Kassenstatut kann indes bestimmt werden, daß das Recht auf die Wöchnerinnenunterstützung (§ 20 Absatz 1 Nr. 2) erst nach Ablauf einer Karenzzeit beginnt, welche den Zeitraum von sechs Monaten nicht übersteigen darf. In diese Karenzzeit ist die frühere Mitgliedschaft bei einer anderen Orts-Krankenkasse, derselben Orts-Krankenkasse oder einer der übrigen im § 4 bezeichneten Kassen bezw. die Zugehörigkeit zur Gemeinde-Krankenversicherung einzurechnen, sofern die Unterbrechung der Mitgliedschaft bei einer der genannten Kassen, bezw. der Zugehörigkeit zur Gemeinde-Krankenversicherung nicht länger als drei Wochen gedauert hat. Von Kassenmitgliedern, welche nachweisen, daß sie bereits einer anderen Krankenkasse angehört oder Beiträge zur Gemeinde-Krankenversicherung geleistet haben, und daß zwischen dem Zeitpunkte, mit welchem sie aufgehört haben, einer solchen Krankenkasse anzugehören oder Beiträge zur Gemeinde-Krankenversicherung zu leisten, und dem Zeitpunkte, in welchem sie Mitglieder der Orts-Krankenkasse geworden sind, nicht mehr als dreizehn Wochen liegen, darf ein Eintrittsgeld nicht erhoben werden.

Soweit die vorstehenden Bestimmungen nicht entgegenstehen, kann durch Kassenstatut bestimmt werden,

*) Vgl. S. 185 Arb.-Vers. III. D. Red.

daß das Recht auf die Unterstützungen der Kasse erst nach Ablauf einer Karenzzeit beginnt, und daß neu eintretende Kassenmitglieder ein Eintrittsgeld zu zahlen haben. Die Karenzzeit darf den Zeitraum von sechs Wochen, das Eintrittsgeld darf den Betrag des für sechs Wochen zu leistenden Kassenbeitrages nicht übersteigen.

Kassenmitgliedern, welche gleichzeitig anderweitig gegen Krankheit versichert sind, ist die statutenmäßige Krankenunterstützung soweit zu kürzen, als sie, zusammen mit der aus anderweiter Versicherung bezogenen Krankenunterstützung, den vollen Betrag ihres durchschnittlichen Tagelohnes übersteigen würde. Durch das Kassenstatut kann diese Kürzung ganz oder teilweise ausgeschlossen werden.

Durch das Kassenstatut kann ferner bestimmt werden:

1. daß Kassenmitglieder, welche die Kasse wiederholt durch Betrug geschädigt haben, von der Mitgliedschaft auszuschließen sind;
2. daß Mitgliedern, welche sich die Krankheit vorsätzlich, oder durch schuldhafte Beteiligung bei Schlägereien oder Raufhändeln, durch Trunkfälligkeit oder geschlechtliche Ausschweifungen zugezogen haben, das statutenmäßige Krankengeld gar nicht, oder nur teilweise zu gewähren ist;
3. daß einem Mitgliede, welches die statutenmäßige Krankenunterstützung ununterbrochen oder im Laufe eines Kalenderjahres für dreizehn Wochen bezogen hat, bei Eintritt einer neuen Krankheit nur der gesetzliche Mindestbetrag der Krankenunterstützung und die volle statutenmäßige Krankenunterstützung erst wieder gewährt wird, wenn zwischen der letzten Unterstützung und dem Eintritt der neuen Krankheit ein Zeitraum von dreizehn Wochen oder mehr liegt;
4. daß Personen, welche der Versicherungspflicht nicht unterliegen und freiwillig der Kasse beitreten, erst nach Ablauf einer auf höchstens sechs Wochen vom Beitritte ab zu bemessenden Frist Krankenunterstützung erhalten;
5. daß auch andere als die in den §§ 1 bis 3 genannten Personen als Mitglieder der Kasse aufgenommen werden können.

Abänderungen des Statuts, durch welche die bisherigen Kassenleistungen herabgesetzt werden, finden auf solche Mitglieder, welchen bereits zur Zeit der Abänderung ein Unterstützungsanspruch wegen eingetretener Krankheit zusteht, für die Dauer dieser Krankheit keine Anwendung.

daß das Recht auf die Unterstützungen der Kasse erst nach Ablauf einer Karenzzeit beginnt, und daß neu eintretende Kassenmitglieder ein Eintrittsgeld zu zahlen haben. Die Karenzzeit darf den Zeitraum von sechs Wochen, das Eintrittsgeld darf den Betrag des für sechs Wochen zu leistenden Kassenbeitrages nicht übersteigen.

Kassenmitgliedern, welche gleichzeitig anderweitig gegen Krankheit versichert sind, ist das statutenmäßige Krankengeld so weit zu kürzen, als es, zusammen mit dem aus anderweiter Versicherung bezogenen Krankengelde den vollen Betrag, in dem im § 27 Absatz 3 bezeichneten Falle den anderthalbfachen Betrag ihres durchschnittlichen Tagelohnes übersteigen würde.

Durch das Kassenstatut kann ferner bestimmt werden:

1. daß Kassenmitglieder, welche die Kasse wiederholt durch Betrug geschädigt haben, von der Mitgliedschaft auszuschließen sind;
2. daß Mitgliedern, welche sich die Krankheit vorsätzlich oder durch schuldhafte Beteiligung bei Schlägereien oder Raufhändeln, durch Trunkfälligkeit oder geschlechtliche Ausschweifungen zugezogen haben, oder welche den durch das Kassenstatut festgesetzten Verhaltungsmaßregeln für Krankheitsfälle zuwiderhandeln, das statutenmäßige Krankengeld gar nicht, oder nur teilweise zu gewähren ist;
3. daß einem Mitgliede, welches die statutenmäßige Krankenunterstützung ununterbrochen oder im Laufe eines Kalenderjahres für dreizehn Wochen bezogen hat, bei Eintritt einer neuen Krankheit nur der gesetzliche Mindestbetrag der Krankenunterstützung und die volle statutenmäßige Krankenunterstützung erst wieder gewährt wird, wenn zwischen der letzten Unterstützung und dem Eintritt der neuen Krankheit ein Zeitraum von dreizehn Wochen oder mehr liegt;
4. daß einem Mitgliede, welches die statutenmäßige Krankenunterstützung ununterbrochen oder im Laufe eines Kalenderjahres für dreizehn Wochen bezogen hat, bei Eintritt eines neuen Unterstützungsfalles, welcher durch dieselbe nicht gehobene Krankheitsursache veranlaßt worden ist, nur einmal im Laufe eines jeden Kalenderjahres der gesetzliche Mindestbetrag der Krankenunterstützung gewährt wird;
5. daß Personen, welche der Versicherungspflicht nicht unterliegen und freiwillig der Kasse beitreten, erst nach Ablauf einer auf höchstens sechs Wochen vom Beitritte ab zu bemessenden Frist Krankenunterstützung erhalten;
6. daß auch andere als die in den §§ 1 bis 3 genannten Personen als Mitglieder der Kasse aufgenommen werden können.

Die Genehmigung der im Absatz 1 unter Nr. 2 bezeichneten Verhaltungsmaßregeln kann durch die höhere Verwaltungsbehörde nach freiem Ermessen versagt werden.

Abänderungen des Statuts, durch welche die bisherigen Kassenleistungen herabgesetzt werden, finden auf solche Mitglieder, welchen bereits zur Zeit der Abänderung ein Unterstützungsanspruch wegen eingetretener Krankheit zusteht, für die Dauer dieser Krankheit keine Anwendung.

Begründung. Durch die zum Absatz 1 vorgeschlagene Änderung soll gewissen Manipulationen ein Riegel vorgeschoben werden, durch welche die Orts-Krankenkassen, insbesondere diejenigen, welche zu ihren Mitgliedern überwiegend weibliche Personen

zählen, auf das Empfindlichste geschädigt werden. Da nämlich gemäß § 19 Absatz 2 mit Eintritt in eine versicherungspflichtige Beschäftigung die Mitgliedschaft bei der zuständigen Ortskrankenkasse ipso jure eintritt, da ferner nach § 26 das Recht auf die Unterstützungen der Kasse zum Betrage der gesetzlichen Mindestleistungen — wozu auch die Wöchnerinnenunterstützung gehört — mit dem Zeitpunkte des Beginns der Mitgliedschaft eintritt, so nehmen schwangere — meist ledige — Personen einige Zeit vor dem erwarteten Eintritt der Entbindung irgend eine versicherungspflichtige Beschäftigung an, um der Wöchnerinnenunterstützung teilhaftig werden zu können. Der Zweck der Beschäftigung dieser Personen ist nur der, auf Kosten der Kasse ihr Wochenbett abzuhalten; alsdann gehen sie wieder ihrer früheren gewohnten Beschäftigung nach. Nach Lage der gegenwärtigen Gesetzgebung können die Kassen in solchen Fällen die Gewährung der Unterstützung nicht verweigern, da der Nachweis der betrügerischen Absicht nicht zu führen ist. Es wäre nun ungerecht, schlechtweg eine längere Karenzzeit für den Anspruch auf Gewährung der Wöchnerinnenunterstützung festzusetzen, da hierdurch wieder Personen unschuldig getroffen werden könnten, welche in Zwischenräumen von einer Beschäftigung in die andere überzutreten gezwungen worden sind. Es dürfte sich vielmehr empfehlen, in die Karenzzeit auch die frühere Mitgliedschaft, sei es bei derselben Orts-Krankenkasse oder anderen Orts-Krankenkassen, sei es bei einer der übrigen im § 4 bezeichneten Kassen, bezw. die Zugehörigkeit zur Gemeinde-Krankenversicherung, mit einzurechnen, sofern der Zwischenraum zwischen dem jedesmaligen Aus- und Eintritt nicht größer als drei Wochen (dieselbe Frist wie im § 28) ist. Es wird ferner angemessen erscheinen, die Einführung dieser Karenzzeit den einzelnen Kassen freizustellen.

Die gegenwärtige Fassung des Absatz 3 erregt insofern Bedenken, als, wenn eine Kasse von der im letzten Satze gegebenen Befugnis Gebrauch macht, ein erwerbsunfähiger Kranker neben freier ärztlicher Behandlung ꝛc. noch bare Unterstützungen erhalten kann, welche den Betrag seines sonstigen Verdienstes weit übersteigen. Wenn, wie es in Berlin vorgekommen ist, ein Erkrankter durch mehrfache Versicherung neben freier ärztlicher Behandlung ꝛc. ein Krankengeld von 33 Mark pro Woche erzielt hat, so nimmt hier die Doppelversicherung den Charakter einer „Spekulation auf Krankheit" an, deren äußerst verderbliche moralische Folgen allein die Beseitigung eines derartigen Übelstandes dringend erheischen. Nach den Wahrnehmungen vieler Kassenvorstände ist die Anzahl derer, welche die Doppelversicherung als ein willkommenes Mittel betrachten, um auf Kosten der übrigen Mitglieder einen Teil des Jahres in Unthätigkeit zubringen zu können, keine geringe, und derartige Personen tragen wohl am meisten zur Fassung der Beschlüsse bei, welche die unbeschränkte mehrfache Versicherung zulassen. Es muß genügen, wenn der Erkrankte besten Falles neben freier ärztlicher Behandlung ꝛc. ein Krankengeld erhält, welches dem Betrage seines wirklichen Arbeitsverdienstes gleichkommt, und aus diesen Gründen wird die Streichung des letzten Satzes im Absatz 3 empfohlen. Die weiter hier vorgeschlagenen Änderungen sollen zum klaren Ausdruck bringen, daß nur an dem Krankengelde eine Kürzung vorgenommen werden kann. Sie sollen ferner die Fälle berücksichtigen, in welchen die Kasse an Stelle der freien ärztlichen Behandlung ꝛc. ein erhöhtes Krankengeld gewährt (§ 27 Absatz 3); hier erscheint es billig, der Doppelversicherung angemessene weitere Grenzen zu stecken, da sonst derartige Mitglieder den andern gegenüber zu sehr benachteiligt sein würden.

Die Einschiebung in Nr. 2 des Absatzes 4 findet ihre Begründung in dem zu § 6 Gesagten. Obwohl nicht leicht anzunehmen ist, daß die Generalversammlung ungerechte und chikanöse Verhaltungsmaßregeln vorschreiben wird, welche jedes Mitglied einmal selbst schwer fühlen könnte, so wird es doch, um jeder Willkür vorzubeugen, sich empfehlen, der höheren Verwaltungsbehörde die Nichtgenehmigung solcher Bestimmungen nach freiem Ermessen, abweichend von dem Grundsatze des § 24 Absatz 1 Satz 3, zu gestatten.

Die Begründung der neuen Nr. 4 des Absatzes 4 ergiebt sich ebenfalls aus der Motivierung der analogen Vorschrift des § 6.

§ 27.

Bisherige Fassung des Gesetzes.	Abänderungsvorschlag.
Kassenmitglieder, welche aus der die Mitgliedschaft begründenden Beschäftigung ausscheiden, und nicht zu einer Beschäftigung übergehen, vermöge welcher sie Mitglieder einer anderen der in den §§ 16, 59,	Kassenmitglieder, welche aus der die Mitgliedschaft begründenden Beschäftigung ausscheiden, und nicht zu einer Beschäftigung übergehen, vermöge welcher sie Mitglieder einer anderen der in den §§ 16, 59,

69, 73, 74 bezeichneten Krankenkassen werden, bleiben so lange Mitglieder, als sie sich im Gebiete des Deutschen Reichs aufhalten, sofern sie ihre dahin gehende Absicht binnen einer Woche dem Kassenvorstande anzeigen. Die Zahlung der vollen statutenmäßigen Kassenbeiträge zum ersten Fälligkeitstermine ist der ausdrücklichen Anzeige gleich zu erachten.

Die Mitgliedschaft erlischt, wenn die Beiträge an zwei aufeinander folgenden Zahlungsterminen nicht geleistet werden.

Durch Kassenstatut kann bestimmt werden, daß für nicht im Bezirk der Gemeinde sich aufhaltende Mitglieder der im ersten Absatze bezeichneten Art an die Stelle der im § 6 Absatz 1 Nr. 1 bezeichneten Leistungen eine Erhöhung des Krankengeldes um die Hälfte seines Betrages tritt.

Über die Einsendung der Beiträge, die Auszahlung der Unterstützungen und die Krankenkontrolle für die nicht im Bezirke der Gemeinde sich aufhaltenden Personen hat das Kassenstatut Bestimmung zu treffen.

69, 73, 74 bezeichneten Krankenkassen werden, bleiben so lange Mitglieder, als sie sich im Gebiete des Deutschen Reichs aufhalten, sofern sie ihre dahin gehende Absicht binnen einer Woche dem Kassenvorstande anzeigen. Die Zahlung der vollen statutenmäßigen Kassenbeiträge zum ersten Fälligkeitstermine ist der ausdrücklichen Anzeige gleich zu erachten.

Die Mitgliedschaft erlischt, wenn die Beiträge an zwei aufeinander folgenden Zahlungsterminen nicht geleistet werden. Durch das Kassenstatut kann bestimmt werden, daß die Mitgliedschaft erst erlischt, wenn die Beiträge an mehr als zwei, jedoch höchstens an sechs aufeinander folgenden Zahlungsterminen nicht geleistet werden. Für die bis zum Erlöschen der Mitgliedschaft fällig gewordenen Beiträge bleiben die Ausgeschiedenen verhaftet.

Durch Kassenstatut kann bestimmt werden, daß für nicht im Bezirke der Gemeinde sich aufhaltende Mitglieder an die Stelle der im § 6 Absatz 1 Nr. 1 bezeichneten Leistungen eine Erhöhung des Krankengeldes um die Hälfte seines Betrages tritt.

Über die Einsendung der Beiträge, die Auszahlung der Unterstützungen und die Krankenkontrolle für die nicht im Bezirke der Gemeinde sich aufhaltenden Personen hat das Kassenstatut Bestimmung zu treffen.

Begründung. Hinsichtlich der dem Absatz 2 zugefügten Bestimmungen ist auf das zu § 19 Absatz 5 und § 4 Absatz 2 Gesagte zu verweisen.

Im Absatz 3 wird die Streichung der Worte „der im ersten Absatze bezeichneten Art" empfohlen. Die Gründe ergeben sich aus dem zu § 6 Angeführten.

§ 28.

Bisherige Fassung des Gesetzes.

Kassenmitglieder, welche erwerbslos werden, behalten für die Dauer der Erwerbslosigkeit, jedoch nicht für einen längeren Zeitraum, als sie der Kasse angehört haben, und höchstens für drei Wochen ihre Ansprüche auf die gesetzlichen Mindestleistungen der Kasse.

Abänderungsvorschlag.

Kassenmitglieder, welche erwerbslos werden, behalten für die Dauer der Erwerbslosigkeit, jedoch nicht für einen längeren Zeitraum, als sie der Kasse angehört haben, und höchstens für drei Wochen ihre Ansprüche auf die gesetzlichen Mindestleistungen der Kasse.

Der Anspruch auf Sterbegeld bleibt nach dem bestehen, wenn der Tod nach dem Aufhören der Krankenunterstützung eintritt, falls die durch die Krankheit verursachte Erwerbsunfähigkeit nachweislich bis zum Tode ununterbrochen fortgedauert hat.

Begründung. Die hier vorgeschlagene Bestimmung formuliert in Übereinstimmung mit dem zu § 20 Angeführten ein Prinzip, welches unseres Dafürhaltens schon aus den gegenwärtigen gesetzlichen Vorschriften sich ergiebt (a. M. § 23 des Normalstatuts für Orts-Krankenkassen, Köhne, S. 76, Arbeiter-Versorgung III.,*) S. 46), und dessen Festhaltung auch bei Fällen der vorliegenden Art durch dieselben Rücksichten geboten erscheinen dürfte, welche die in § 20 aufgenommene Vorschrift rechtfertigen sollen.

§ 31.

Bisherige Fassung des Gesetzes.

Bei der Errichtung der Kasse dürfen die Beiträge, soweit sie den Kassenmitgliedern selbst zur Last fallen (vergl. § 52) nicht über zwei Prozent des durchschnittlichen Tagelohnes (§ 20) festgesetzt werden, sofern solches nicht zur Deckung der Mindestleistungen der Kasse (§ 20) erforderlich ist.

Eine spätere Erhöhung der Beiträge über diesen Betrag, welche nicht zur Deckung der Mindestleistun-

Abänderungsvorschlag.

Bei der Errichtung der Kasse dürfen die Beiträge soweit sie den Kassenmitgliedern selbst zur Last fallen (vergl. § 52) nicht über zwei Prozent des durchschnittlichen Tagelohnes (§ 20) festgesetzt werden, sofern solches nicht zur Deckung der Mindestleistungen der Kasse (§ 20) erforderlich ist.

Eine spätere Erhöhung der Beiträge über diesen Betrag, welche nicht zur Deckung der Mindestleistun-

*) Die Meinung der Redaktion der Arbeiter-Versorgung ist doch eine andere. Vgl. II. Jahrg. S. 260 ff. u. 374 ff. D. Red.

gen erforderlich wird, ist nur bis zur Höhe von drei Prozent des durchschnittlichen Tagelohnes und nur dann zulässig, wenn dieselbe sowohl von der Vertretung der zu Beiträgen verpflichteten Arbeitgeber (vergl. § 38) als von derjenigen der Kassenmitglieder beschlossen wird.

gen erforderlich wird, ist nur bis zur Höhe von drei Prozent des durchschnittlichen Tagelohnes und nur dann zulässig, wenn dieselbe sowohl von der Vertretung der zu Beiträgen verpflichteten Arbeitgeber (vergl. § 38) als von derjenigen der Kassenmitglieder beschlossen wird.

Die Aufsichtsbehörde ist befugt, eine von der Vertretung der Kasse beschlossene Erhöhung der Beiträge provisorisch bis auf die Dauer von höchstens einem Jahre zu genehmigen.

Begründung. Nach der gegenwärtigen Fassung des Gesetzes unterliegen Abänderungen des Statuts der Genehmigung der höheren Verwaltungsbehörde, in Preußen also innerhalb des Geltungsbereiches des Gesetzes vom 30. Juli 1883 der Genehmigung des Bezirksausschusses (Nr. 2a der Ausführungsanweisung vom 26. November 1883). Der Genehmigung muß eine Prüfung sowohl der materiellen Berechtigung des Abänderungsbeschlusses, als auch der Beobachtung der formellen Vorschriften des Statuts vorausgehen. Die Einreichung der erforderlichen Schriftstücke an die höhere Verwaltungsbehörde erfolgt durch Vermittelung der Aufsichtsbehörde (§ 38 a. a. O.). Es ist nun seitens zahlreicher Kassenverwaltungen die Klage laut geworden, daß durch dieses Verfahren schon an sich eine verhältnismäßig sehr lange Zeit von der Fassung eines derartigen Beschlusses bis zur Erteilung der Genehmigung vergehen muß, und daß diese Verzögerung oft noch dadurch bedeutend größer wird, daß seitens der Bezirksausschüsse auf die minutiöseste Beachtung der im Statut vorgeschriebenen Formalien das größte Gewicht gelegt wird. Die Genehmigung erfolgt dann oft erst nach langen Verhandlungen, oft wird sie ganz versagt, so daß die Einberufung einer neuen Generalversammlung erforderlich wird. Diese Übelstände machen sich dann besonders fühlbar, wenn es sich um eine infolge der finanziellen Lage der Kasse erforderliche baldige Erhöhung der Beiträge handelt; hier gerade kann durch die Verzögerung der Genehmigung die beabsichtigte Wirkung einer solchen Maßregel geradezu vereitelt und das Wohl der Kasse geschädigt, vielleicht ihre Existenz in Frage gestellt werden. In dieser Hinsicht bot der in Berlin vor Einführung des Krankenversicherungszwanges vorhandene Rechtszustand einen erheblichen Vorzug. Es bestimmte nämlich § 4 Absatz 3 des von der Kgl. Regierung zu Potsdam im Jahre 1851 entworfenen Normalstatuts für Gesellenkassen:

> „Machen vermehrte Ausgaben eine Erhöhung der Beiträge erforderlich, so hat hierüber der Meister- und Gesellenvorstand mit Genehmigung der Kommunalbehörde zu beschließen."

Diese Bestimmung, welche in die Statuten aller früheren Berliner ortsstatutarischen Kassen übergegangen war, hat sich in der Praxis aufs beste bewährt; mit ihrer Hülfe war es möglich, den wechselnden Bedürfnissen der Kassen schnell gerecht zu werden. Es dürfte geboten sein und keinem Bedenken unterliegen, eine analoge Bestimmung auch jetzt zu treffen. Eine schnellere Erledigung des Genehmigungsverfahrens ist schon dadurch garantiert, daß die Aufsichtsbehörde den Kassen räumlich näher steht und die Zwischeninstanz wegfällt. Die Aufsichtsbehörde dürfte aber auch für derartige Genehmigungen eine mindestens ebenso geeignete Instanz sein, wie der Bezirksausschuß; sie steht in fortdauernder lebendiger Berührung mit den Kassen und ist demzufolge am besten in der Lage, die Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit der Beitragserhöhungen beurteilen zu können; der Bezirksausschuß, welcher den Kassen weit ferner steht, wird hinsichtlich der thatsächlichen Verhältnisse doch meist auf die Äußerung der Aufsichtsbehörde angewiesen sein. Nach unserem Vorschlage würde also eine Beitragserhöhung nötigenfalls auf schnellstem Wege für eine von der Aufsichtsbehörde nicht über die Dauer eines Jahres zu erstreckende Frist in Kraft gesetzt werden können. Will die Kasse die Erhöhung der Beiträge weiterhin erwirken, so ist es ihre Sache und wohl durchführbar, innerhalb dieser Frist einen formellen Beschluß des Bezirksausschusses über die Genehmigung herbeizuführen. Geschieht dies innerhalb der Frist nicht, so erlischt die provisorische Genehmigung.

§ 33.

Bisherige Fassung des Gesetzes.	Abänderungsvorschlag.
Ergiebt sich aus den Jahresabschlüssen der Kasse, daß die Einnahmen derselben zur Deckung ihrer	Ergiebt sich aus den Jahresabschlüssen der Kasse oder aus anderen Thatsachen, daß die Ein-

Ausgaben einschließlich der Rücklagen zur Ansammlung und Ergänzung des Reservefonds nicht ausreichen, so ist entweder unter Berücksichtigung der Vorschriften des § 31 eine Erhöhung der Beiträge oder eine Minderung der Kassenleistungen herbeizuführen.

Ergiebt sich dagegen aus den Jahresabschlüssen, daß die Jahreseinnahmen die Jahresausgaben übersteigen, so ist, falls der Reservefonds das Doppelte des gesetzlichen Mindestbetrages erreicht hat, entweder eine Ermäßigung der Beiträge oder unter Berücksichtigung der Vorschriften der §§ 21 und 31 eine Erhöhung der Kassenleistungen herbeizuführen.

Unterläßt die Vertretung der Kasse, diese Abänderungen zu beschließen, so hat die höhere Verwaltungsbehörde die Beschlußfassung anzuordnen, und falls dieser Anordnung keine Folge gegeben wird, ihrerseits die erforderliche Abänderung des Kassenstatuts von Amts wegen mit rechtsverbindlicher Wirkung zu vollziehen.

nahmen derselben zur Deckung ihrer Ausgaben einschließlich der Rücklagen zur Ansammlung und Ergänzung des Reservefonds nicht ausreichen, so ist entweder unter Berücksichtigung der Vorschriften des § 31 eine Erhöhung der Beiträge oder eine Minderung der Kassenleistungen herbeizuführen.

Ergiebt sich dagegen aus den Jahresabschlüssen, daß die Jahreseinnahmen die Jahresausgaben übersteigen, so ist, falls der Reservefonds das Doppelte des gesetzlichen Mindestbetrages erreicht hat, entweder eine Ermäßigung der Beiträge oder unter Berücksichtigung der Vorschriften der §§ 21 und 31 eine Erhöhung der Kassenleistungen herbeizuführen.

Unterläßt die Vertretung der Kasse, diese Abänderungen zu beschließen, so hat die höhere Verwaltungsbehörde die Beschlußfassung anzuordnen, und falls dieser Anordnung keine Folge gegeben wird, ihrerseits die erforderliche Abänderung des Kassenstatuts von Amts wegen mit rechtsverbindlicher Wirkung zu vollziehen.

Begründung. Die gegenwärtige Fassung des Absatz 1, wonach die zwangsweise Erhöhung der Beiträge oder Herabsetzung der Leistungen erst auf Grund der Jahresabschlüsse bewirkt werden kann, führt mitunter zu erheblichen Mißständen. Es ist der Fall vorgekommen, daß eine Kasse im Laufe des Rechnungsjahres in schlechte finanzielle Verhältnisse geriet, welche dringende Abhülfe erheischten, daß aber trotzdem die Generalversammlung eine Erhöhung der Beiträge oder Herabsetzung der Leistungen verweigerte. Hier konnte vor Einreichung des Jahresabschlusses zwangsweise nicht eingeschritten werden; auch zu einer Auflösung der Kasse bedurfte es nach der Fassung des § 47 der Zustimmung der Generalversammlung. Die Folge solcher Mißstände ist die, daß die erkrankten Mitglieder einer insolventen Kasse der Armenpflege anheimfallen, denn bis zur Auflösung können sie weder der Gemeinde-Krankenversicherung noch einer anderen Kasse überwiesen werden. Es erscheint, um derartiges zu vermeiden, dringend erforderlich, daß jederzeit, wenn genügende Gründe vorliegen, eine zwangsweise Erhöhung der Beiträge oder Herabsetzung der Leistungen erfolgen kann, und das soll die vorgeschlagene Einschiebung bewirken. Eine Änderung des Absatzes 2 schien nicht erforderlich, da in den dort behandelten Fällen keine Dringlichkeit vorliegt.

Es sei noch bemerkt, daß eine analoge Änderung des § 10 Absatz 1 mit Rücksicht auf die in § 9 Absatz 4 statuierte Pflicht der Gemeinde zur Leistung der erforderlichen Zuschüsse nicht geboten sein dürfte.

§ 39.

Bisherige Fassung des Gesetzes.

Wird die Wahl des Vorstandes von der Generalversammlung oder die Wahl der Vertreter zur Generalversammlung durch die Wahlberechtigten verweigert, so tritt an ihre Stelle Ernennung der Mitglieder des Vorstandes oder der Generalversammlung durch die Aufsichtsbehörde.

Abänderungsvorschlag.

Wird die Wahl des Vorstandes von der Generalversammlung (§ 37 Absatz 1) oder die Wahl der Vertreter zur Generalversammlung von den wahlberechtigten Kassenmitgliedern verweigert, so tritt an ihre Stelle Ernennung der Mitglieder des Vorstandes oder der Generalversammlung durch die Aufsichtsbehörde.

Begründung. Die vorgeschlagene Abänderung soll zum klaren Ausdruck bringen, daß die Arbeitgeber auf die Ausübung der ihnen durch § 38 Absatz 1 verliehenen Befugnis verzichten können und daher das Ernennungsrecht der Aufsichtsbehörde insoweit nicht Platz greift.

§ 46.

Bisherige Fassung des Gesetzes.

Sämtliche oder mehrere Orts-Krankenkassen innerhalb des Bezirks einer Aufsichtsbehörde können durch übereinstimmende Beschlüsse ihrer Generalversammlungen zu einem Verbande zum Zwecke:

1. der Anstellung eines gemeinsamen Rechnungs- und Kassenführers,
2. der Abschließung gemeinsamer Verträge mit Ärzten, Apotheken und Krankenhäusern,

Abänderungsvorschlag.

Sämtliche oder mehrere Orts-Krankenkassen innerhalb des Bezirks einer Aufsichtsbehörde können durch übereinstimmende Beschlüsse ihrer Generalversammlungen zu einem Verbande zum Zwecke:

1. der Anstellung eines gemeinsamen Rechnungs- und Kassenführers,
2. der Abschließung gemeinsamer Verträge mit Ärzten, Apotheken und Krankenhäusern,

3. der Anlage und des Betriebes gemeinsamer Anstalten zur Heilung und Verpflegung erkrankter Mitglieder

sich vereinigen.

Die Vertretung des Kassenverbandes und die Geschäftsführung für denselben wird nach Maßgabe eines von der höheren Verwaltungsbehörde zu genehmigenden Statuts durch einen von den Vorständen der beteiligten Kassen zu wählenden oder, so lange eine Wahl nicht zu stande kommt, von der Aufsichtsbehörde zu ernennenden Vorstand wahrgenommen

Die Ausgaben des Verbandes werden durch Beiträge der beteiligten Kassen gedeckt, welche in Ermangelung anderweiter durch Übereinkommen derselben getroffener Regelung nach der Zahl der Kassenmitglieder umgelegt werden.

3. der Anlage und des Betriebes gemeinsamer Anstalten zur Heilung und Verpflegung erkrankter Mitglieder

sich vereinigen.

Eine solche Vereinigung kann von der Aufsichtsbehörde nach Anhörung der Generalversammlungen der beteiligten Kassen mit Genehmigung der höheren Verwaltungsbehörde angeordnet werden.

Die Vertretung des Kassenverbandes und die Geschäftsführung für denselben wird nach Maßgabe eines von der höheren Verwaltungsbehörde zu genehmigenden Statuts durch einen von den Vorständen der beteiligten Kassen zu wählenden oder, so lange eine Wahl nicht zu stande kommt, von der Aufsichtsbehörde zu ernennenden Vorstand wahrgenommen

Die Ausgaben des Verbandes werden durch Beiträge der beteiligten Kassen gedeckt, welche in Ermangelung anderweiter durch Übereinkommen derselben getroffener Regelung nach der Zahl der Kassenmitglieder umgelegt werden.

Begründung. Die vorgeschlagene Abänderung bezweckt die teilweise Wiederherstellung der Regierungsvorlage, nach welcher (§ 42 des Entwurfs) die Bildung von Kassenverbänden ausschließlich von der Aufsichtsbehörde angeordnet werden konnte. Es ist kein Grund vorhanden, die freiwillige Vereinigung der Orts-Krankenkassen zu Verbänden — wie sie der § 46 des Gesetzes zuläßt — zu beseitigen; es erscheint indes dringend notwendig, neben dieser freiwilligen Vereinigung der Aufsichtsbehörde die Mittel an die Hand zu geben, ohne die Initiative und nötigenfalls gegen den Willen der Kassen die Vereinigung zu bewirken.

Die Motive zu der ursprünglichen Regierungsvorlage sprechen sich über die Notwendigkeit dieser zwangsweisen Bildung von Verbänden folgendermaßen aus:

„Die besondere Befugnis, welche der Aufsichtsbehörde durch den § 42 (46) beigelegt wird, rechtfertigt sich durch die Erwägung, daß die Verwaltungskosten, welche bei kleineren Kassen leicht eine unverhältnismäßige Höhe erreichen, auf ein sehr geringes Maß zurückgeführt werden können, wenn die Rechnungs- oder Kassenführung sämtlicher für den Bezirk einer Gemeinde bestehender Orts-Krankenkassen in einer Hand vereinigt wird, und daß, wenn mit der gemeinsamen Rechnungs- und Kassenführung auch die Funktionen der im § 44 (49) Abs. 3 vorgesehenen gemeinsamen Meldestelle verbunden werden, die einfachste und sicherste Durchführung des Versicherungszwanges und der richtigen Verteilung der Versicherungspflichtigen auf die verschiedenen Kassen bei möglichst geringer Belästigung der Arbeitgeber durch die An- und Abmeldepflicht erreicht wird. Die Vereinigung sämtlicher oder mehrerer Orts-Krankenkassen zur Abschließung gemeinsamer Verträge mit Ärzten und Apothekern bietet unter allen Umständen die Möglichkeit, die Gewährung freier ärztlicher Behandlung und freier Arznei mit dem möglichst geringen Kostenaufwande zu beschaffen, und bildet in solchen Fällen, wo für einen größeren Bezirk mehrere Kassen mit zahlreichen örtlich zerstreuten Mitgliedern bestehen, nicht selten die notwendige Voraussetzung für die Übernahme der Gewährung freier ärztlicher Behandlung durch die Kassen, sofern die Funktionen eines Kassenarztes gegen eine für die Kasse erschwingbare Vergütung nur unter der Voraussetzung wahrgenommen werden können, daß der Bezirk der Kassen in örtliche Abteilungen zerlegt wird und in jeder Abteilung ein Arzt für die Mitglieder sämtlicher Kassen die Behandlung übernimmt."

Die Ausführungen der Motive haben sich in der Praxis bewahrheitet, und v. Woedtke (Kommentar 3. Aufl. S. 175 Anm. 1) bedauert mit Recht, daß seiner Zeit die in der Regierungsvorlage in Aussicht genommene Befugnis der Aufsichtsbehörde vom Plenum des Reichstages gestrichen wurde. Zwar ist die Bildung eines Verbandes zum Zweck der Anstellung eines gemeinsamen Rechnungs- und Kassenführers für große Aufsichtsbezirke mit zahlreichen Kassen — so insbesondere für Berlin mit seinen 63 Kassen — nicht verwertbar; von unendlicher Wichtigkeit für jeden Aufsichtsbezirk ist indes die Vereinigung der Kassen zum Zwecke der Abschließung gemeinsamer Verträge mit Ärzten, Apothekern und Krankenhäusern. Speziell in großen Kassenbezirken dürfte die wirksame

Durchführung der Krankenversicherung und die Gewährung einer schnellen und angemessenen ärztlichen Hülfe nur unter der Voraussetzung eines derartigen Verbandes zu ermöglichen sein. In Berlin besteht ein solcher Verband, — der Gewerkskrankenverein — welcher nicht auf Grund des § 46 des Gesetzes errichtet worden ist, sondern aus der Zeit vor Einführung des Gesetzes herrührt und als lokale Berliner Einrichtung gewissermaßen praeter legem fortbesteht. Auf Grund dieser Organisation ist Berlin örtlich in 85 Medizinalbezirke eingeteilt und für jeden Bezirk ein besoldeter Vereinsarzt angestellt. Außerdem fungieren 8 besoldete Spezialärzte, nämlich 2 für Augenkrankheiten, einer für Ohren- und Nasenkrankheiten, 3 für Frauenkrankheiten, einer für Kehlkopf- und Nasenkrankheiten und einer für chirurgische Fälle. Daneben haben sich noch 41 Spezialärzte zur unentgeltlichen Behandlung von Gewerkskranken erboten. Für die beim Gewerkskrankenverein beschäftigten Zahnärzte und Heilgehülfen ist eine bestimmte Taxe aufgestellt, und wegen Verabreichung von Bandagen, Brillen und Bädern ist mit zahlreichen Bandagisten, Optikern und Badeanstalten eine Vereinbarung getroffen. Bei dieser umfangreichen und vollkommensten Organisation der ärztlichen Hülfe stellen sich die Kosten pro Kopf der Mitglieder auf die äußerst geringe Summe von 0,80 Mk. für das Jahr, wobei es dem Verein noch ermöglicht wurde, einen Reservefonds von ca. 34,000 Mk. anzusammeln. Welche einzelne Kasse wäre wohl zu einer solchen Leistung mit so geringen Mitteln fähig! Man wird nicht fehlgehen, wenn man annimmt, daß Sonderinteressen das Motiv für die thatsächlich vorhandene Abneigung gegen derartige Vereinigungen bilden. Diesen Sonderinteressen darf aber das allgemeine Interesse nicht geopfert werden und dieses allgemeine Interesse wirksam wahrzunehmen, muß daher der Aufsichtsbehörde die Macht gegeben werden. Dies bezweckt die vorgeschlagene Abänderung.*)

§ 48 a.

Mit Genehmigung der höheren Verwaltungsbehörde kann die Aufsichtsbehörde sämtliche oder mehrere Orts-Krankenkassen ihres Bezirks nach Anhörung ihrer Generalversammlungen zu einer gemeinsamen Orts-Krankenkasse vereinigen.

Die Errichtung des Kassenstatuts geschieht nach Maßgabe der §§ 23, 24.

Begründung. Das Gesetz enthält wohl Bestimmungen über die Vereinigung mehrerer Gewerbszweige oder Betriebsarten zu einer gemeinsamen Orts-Krankenkasse, dagegen keine Bestimmung über die Vereinigung mehrerer bestehender Orts-Krankenkassen zu einer gemeinsamen Kasse. Nach Lage der gegenwärtigen Gesetzgebung läßt sich eine Vereinigung, bezw. Verschmelzung mehrerer Orts-Krankenkassen indirekt nur dadurch erzielen, daß die Schließung oder Auflösung einer Kasse in Gemäßheit des § 47 erfolgt, womit dann die Zuweisung der versicherungspflichtigen Mitglieder und des Vermögens der betreffenden Kasse an eine andere Orts-Krankenkasse ev. die Gemeinde-Krankenversicherung verbunden ist. Abgesehen von der Schließung, welche nur in zwei ganz bestimmten Fällen erfolgen darf und muß, kann die Auflösung einer Orts-Krankenkasse nur mit Zustimmung der betreffenden Generalversammlung geschehen. Die Gemeindebehörde hat hiernach kein Mittel, um unabhängig von dem Willen der Kassen eine ihr geboten erscheinende Änderung in dem ursprünglichen Organisationsplane eintreten zu lassen. Daß in vielen Bezirken bei der Aufstellung des Organisationsplans Fehler gemacht worden sind, wird niemand bezweifeln; man konnte eben in vielen Beziehungen nicht die Wirkung des Gesetzes absehen, und so manche Gemeindebehörde wird mit den jetzt erst gewonnenen Erfahrungen einen veränderten Plan für wünschenswert erachten. So hat sich namentlich in den weitesten Kreisen die Überzeugung Bahn gebrochen, daß die Organisation großer Kassen anzustreben ist und — hiermit in Verbindung stehend — daß das strenge Festhalten an dem berufsgenossenschaftlichen Prinzip bei der Organisation der Kassen nicht zu empfehlen ist. Was speziell Berlin anlangt, so erfreut sich von allen Orts-Krankenkassen keine eines so blühenden Zustandes und einer so gedeihlichen Fortentwicklung, als die größte derselben, die Allgemeine Orts-Krankenkasse gewerblicher Arbeiter und Arbeiterinnen. Diese Kasse zählte am 30. November 1884 23718 Mitglieder mit einem Vermögensbestande von 173821,01 Mk. Gegenwärtig hat die Kasse rot. 60000 Mitglieder und ein Vermögensbestand von 400000 Mk. Die Gesamtein-

*) Über einen ferneren Abänderungsvorschlag zu § 46 vgl. S. 365 ff. Arb.-Vers. III. D. Red.

nahmen der Kasse im Rechnungsjahr Dezember 1884 — ult. Dezember 1885 betrugen 1125395 Mk., die Ausgaben 786129 Mk. Die Verwaltungskosten betrugen 5½ Proz. der Einnahme oder 0,77 Mk. pro Kopf der Mitglieder. Die Kassenbeiträge sind für erwachsene männliche Mitglieder auf 0,39 Mk. wöchentlich normiert, — 16 Kassen haben höhere Beiträge — und die Kassenleistungen übersteigen die gesetzlichen Minimalleistungen, insbesondere durch Gewährung einer 52wöchigen Krankenunterstützung. Es kann keinem Zweifel unterliegen, daß sich diese Verhältnisse bei einer Erweiterung der Kasse noch weit günstiger gestalten würden, und unter dem Gesichtspunkte der Leistungsfähigkeit der Kassen dürfte die größte Kasse, d. h. also eine einzige Kasse, die beste sein. Müßte aber schon die Frage der Leistungsfähigkeit allein ausschlaggebend sein, so ist auch kein erheblicher Grund gegen eine centralisierte Kassenorganisation vorhanden. Große Ersparnis an Verwaltungskosten, einheitlich organisierte und lokalisierte Krankenkontrolle, Centralmeldestelle, Errichtung mehrerer örtlicher Verwaltungsstellen, und endlich die größte Vereinfachung in der gesamten Durchführung des Krankenversicherungsgesetzes zum Vorteil der Arbeitgeber, der Arbeitnehmer und der Behörden — das wären die weiteren Vorteile der Centralisation. Diese Centralisation ist natürlich nur dann durchzuführen, wenn man das berufsgenossenschaftliche Prinzip bei der Organisation der Kassen aufgiebt. Daß aus dem Aufgeben dieses Prinzips Unzuträglichkeiten irgend welcher Art, etwa bei Zusammensetzung der Kassenorgane, sich ergeben könnten, muß unter Hinweis auf die genannte Allgemeine Orts-Krankenkasse, welche ca. 100 verschiedene Betriebe umfaßt, verneint werden. Andere große Städte, Chemnitz, Dresden und Leipzig, sind auch der Durchführung der Centralisation schon näher getreten. Chemnitz hat bereits die Unifikation vollzogen, und Dresden und Leipzig sind in voller Arbeit begriffen. Sind die einzelnen Kassen mit der Vereinigung einverstanden, so bietet auch schon nach Lage der gegenwärtigen Gesetzgebung die Durchführung der Vereinigung keine Schwierigkeiten, wenn man auch nur auf dem bereits erwähnten Umwege dazu gelangen könnte. In den weitaus meisten Fällen wird aber die Durchführung des Planes an dem Widerstande der Kassen scheitern; die besser situierten Kassen werden nicht geneigt sein, ihre Sonderinteressen in den Hintergrund zu stellen und der Allgemeinheit ein Opfer zu bringen. Es muß also ein Weg geschaffen werden, nötigenfalls ohne den Willen der Kassen die Vereinigung derselben zu ermöglichen. Das bezweckt die vorgeschlagene Bestimmung des § 48a. Dieselbe bietet nicht nur die Handhabe für die Durchführung der äußersten Centralisation, sondern ermöglicht es jeder Gemeindebehörde, diejenigen Mängel in dem Organisationsplane zu beseitigen, welche sich im Laufe der Zeit seit dem Inkrafttreten des Krankenversicherungsgesetzes herausgestellt haben.

§ 49.

Bisherige Fassung des Gesetzes.

Die Arbeitgeber haben jede von ihnen beschäftigte versicherungspflichtige Person, für welche die Gemeinde-Krankenversicherung eintritt, oder welche einer Orts-Krankenkasse angehört, spätestens am dritten Tage nach Beginn der Beschäftigung anzumelden und spätestens am dritten Tage nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses wieder abzumelden.

Abänderungsvorschlag.

Die Arbeitgeber haben jede von ihnen beschäftigte versicherungspflichtige Person, für welche die Gemeinde-Krankenversicherung eintritt, oder welche einer Orts-Krankenkasse angehört, spätestens am dritten Tage nach Beginn der Beschäftigung oder nach Wegfall derjenigen Umstände, welche von der Zugehörigkeit zu der Gemeinde-Krankenversicherung (§ 4 Absatz 1) oder einer Orts-Krankenkasse (§ 19 Absatz 2) befreien, anzumelden und spätestens am dritten Tage nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses wieder abzumelden.

Die Arbeitgeber haben ferner jede von ihnen beschäftigte versicherungspflichtige Person, für welche infolge ihrer Mitgliedschaft bei einer der in den §§ 73 und 75 bezeichneten Kassen die Gemeinde-Krankenversicherung oder die Zugehörigkeit zu einer Orts-Krankenkasse nicht eintritt, spätestens am dritten Tage der Beschäftigung anzumelden und innerhalb derselben Frist den Nachweis der Mitgliedschaft bei einer der in den §§ 73 und 75 bezeichneten Kassen zu führen.

Die Anmeldungen und Abmeldungen erfolgen für die Gemeinde-Krankenversicherung bei der Gemeindebehörde oder einer von dieser zu bestimmenden Meldestelle, für die Orts-Krankenkassen bei den durch das Statut bestimmten Stellen.

Die Aufsichtsbehörde kann eine gemeinsame Meldestelle für die Gemeinde-Krankenversicherung und sämtliche Orts-Krankenkassen eines Bezirks errichten. Die Kosten derselben sind von der Gemeinde und den Orts-Krankenkassen nach Maßgabe der Zahl der im Jahresdurchschnitt bei ihnen versicherten Personen zu bestreiten.

Die Anmeldungen und Abmeldungen erfolgen für die Gemeinde-Krankenversicherung bei der Gemeindebehörde oder einer von dieser zu bestimmenden Meldestelle, für die Orts-Krankenkassen bei den durch das Statut bestimmten Stellen.

Die Aufsichtsbehörde kann eine gemeinsame Meldestelle für die Gemeinde-Krankenversicherung und sämtliche Orts-Krankenkassen eines Bezirks errichten. Die Kosten derselben sind von der Gemeinde und den Orts-Krankenkassen nach Maßgabe der Zahl der im Jahresdurchschnitt bei ihnen versicherten Personen zu bestreiten.

Begründung. Die vorgeschlagenen Zusätze erscheinen notwendig zur Ausübung einer wirksamen Kontrolle darüber, ob alle versicherungspflichtigen Personen auch thatsächlich den Vorschriften des Gesetzes entsprechend versichert sind. Der erste Zusatz verpflichtet den Arbeitgeber zur Anmeldung aller derjenigen Personen, welche während der Dauer des Arbeitsverhältnisses bei der Gemeinde-Krankenversicherung oder einer Orts-Krankenkasse versicherungspflichtig geworden sind, nachdem der Umstand, welcher sie bisher von dieser Versicherungspflicht befreite, weggefallen ist. Solche Fälle treten sehr zahlreich ein, z. B. wenn die Mitgliedschaft bei einer den Anforderungen des § 75 entsprechenden freien Hülfskasse wegen Nichtzahlung der Beiträge oder aus anderen Gründen erlischt, wenn das Gehalt der Betriebsbeamten unter die im § 1 Abs. 2 normierte Grenze gesunken ist, wenn der Anspruch auf Verpflegung in der Familie 2c. (§ 3 Abs. 2) fortgefallen ist, wenn die nicht gegen Gehalt oder Lohn, oder vorübergehend beschäftigte Person (§ 1 Abs. 1) durch Änderung des Arbeitsvertrages versicherungspflichtig wird. Alle diese Fälle treten während der Beschäftigung ein und es könnte zweifelhaft sein, ob die in § 49 vorgeschriebene Meldepflicht bei Beginn der Beschäftigung, auch diese Fälle umfaßt. Die wahrend der Beschäftigung versicherungspflichtig werdenden Personen werden zwar zweifellos auch ohne Anmeldung gemäß § 19 Abs. 2 bezw. § 4 Abs. 1 Mitglieder der Orts-Krankenkasse, bezw. Gemeinde-Krankenversicherung; es erscheint indes in Konsequenz des Gesagten zweifelhaft, ob im Falle einer Erkrankung der § 50 (Regreßpflicht des Arbeitgebers) zur Anwendung kommen kann.

Die zweite Abänderung findet in folgender Erwägung ihre Begründung: Nach der gegenwärtigen Fassung des § 49 Abs. 1 liegt die Gefahr nahe, daß seitens der Arbeitgeber die Anmeldung versicherungspflichtiger Personen vielfach unterlassen wird. So ist z. B. der Arbeitgeber oft gar nicht in der Lage festzustellen, ob die in betracht kommende freie Hülfskasse, bezw. Innungs-Krankenkasse den Anforderungen des Krankenversicherungsgesetzes genügt. Oft giebt sich auch der Arbeitgeber einfach mit der Erklärung der versicherungspflichtigen Person zufrieden, daß sie einer freien Hülfskasse angehöre, ohne die Richtigkeit dieser Erklärung zu prüfen. Dadurch kann sich der Arbeitgeber die im Gesetze statuierten Nachteile der versäumten Anmeldepflicht zuziehen, andererseits erleidet auch die Kasse hierdurch oft pekuniäre Einbuße durch Nichteinziehung der Beiträge. Es dürfte sich daher empfehlen, die Anmeldepflicht der Arbeitgeber wie vorgeschlagen zu erweitern und letzteren zugleich die Verpflichtung aufzuerlegen, den Nachweis der Mitgliedschaft bei der befreienden Kasse zu führen. Es erscheint indes angemessen, diese Abänderung nicht auch auf die Betriebs- und Bau-Krankenkassen, sowie die Knappschaftskassen zu erstrecken, weil bei diesen Kassen ein Zweifel über die Mitgliedschaft nicht wohl eintreten kann.

§ 51.

Bisherige Fassung des Gesetzes.

Die Arbeitgeber sind verpflichtet, die Beiträge, welche nach gesetzlicher oder statutarischer Vorschrift für die von ihnen beschäftigten Personen zur Gemeinde-Krankenversicherung oder zu einer Orts-Krankenkasse zu entrichten sind, im voraus und zwar für die erstere, sofern nicht durch Gemeindebeschluß andere Zahlungstermine festgesetzt sind, wöchentlich, für die letztere zu den durch Statut festgesetzten Zahlungsterminen einzuzahlen. Die Beiträge sind so lange fortzuzahlen, bis die vorschriftsmäßige Abmeldung (§ 49) erfolgt ist, und für den betreffenden Zeitteil

Abänderungsvorschlag.

Die Arbeitgeber sind verpflichtet, die Beiträge, welche nach gesetzlicher oder statutarischer Vorschrift für die von ihnen beschäftigten Personen zur Gemeinde-Krankenversicherung oder zu einer Orts-Krankenkasse zu entrichten sind, im voraus, und zwar für die erstere, sofern nicht durch Gemeindebeschluß andere Zahlungstermine festgesetzt sind, wöchentlich, für die letztere zu den durch Statut festgesetzten Zahlungsterminen einzuzahlen. Die Beiträge sind so lange fortzuzahlen, bis die vorschriftsmäßige Abmeldung (§ 49) erfolgt ist, und bei rechtzeitiger von-

zurückzuerstatten, wenn die abgemeldete Person innerhalb der Zahlungsperiode aus der bisherigen Versicherung ausscheidet.

schriftsmäßiger Abmeldung für den betreffenden Zeitteil zurückzuerstatten, wenn die abgemeldete Person innerhalb der Zahlungsperiode aus der bisherigen Versicherung ausscheidet.

Die Arbeitgeber sind ferner verpflichtet, die Beiträge zur Ortskrankenkasse so lange zu zahlen, als sie nicht der im § 49 Absatz 2 vorgeschriebenen Verpflichtung genügt haben.

Begründung. Die erste Abänderung erscheint notwendig, um außer Zweifel zu stellen, daß eine Rückzahlung von Beiträgen bei versäumter rechtzeitiger und vorschriftsmäßiger Abmeldung nicht stattfindet, daß vielmehr die Fortzahlung der Beiträge bis zur vorschriftsmäßigen Abmeldung als obligatio ex delicto aufzufassen ist.

Der Zusatz enthält die notwendige Konsequenz der im § 49 vorgeschlagenen zweiten Änderung (Abs. 2).

§ 55.

Bisherige Fassung des Gesetzes.

Rückständige Beiträge werden in derselben Weise beigetrieben, wie Gemeindeabgaben. Dieselben haben das Vorzugsrecht des § 54 Nr. 1 der Reichs-Konkursordnung vom 10. Februar 1877.

Abänderungsvorschlag.

Rückständige Beiträge werden in derselben Weise beigetrieben, wie Gemeindeabgaben. Dieselben haben das Vorzugsrecht des § 54 Nr. 1 der Reichs-Konkursordnung vom 10. Februar 1877.

Die Beitreibung wird durch die Anrufung der Aufsichtsbehörde, sowie durch die Beschreitung des Rechtsweges (§ 58 Absatz 1) nicht aufgehalten.

Begründung. Die bisherige Fassung des § 55 hat zu Zweifeln Anlaß gegeben, ob sich die Bestimmung, wonach die Beitreibung der Beiträge „in derselben Weise" erfolgt, wie Gemeindeabgaben, nur auf den Modus der Beitreibung bezieht oder auch auf die Frage, unter welchen Voraussetzungen dieselbe stattfinden darf. Es ist die Ansicht ausgesprochen worden, daß, da nach § 58 Abs. 1 die Entscheidung der Aufsichtsbehörde nur dann vorläufig vollstreckbar sei, wenn es sich um Unterstützungsansprüche handelt, somit argumento e contrario jede andere Entscheidung der Aufsichtsbehörde nicht vorläufig vollstreckbar sei, die Beitreibung rückständiger Beiträge durch Anrufung der Aufsichtsbehörde zur Entscheidung gemäß § 58 erst aufgehalten werde und nicht dann stattfinden könne, wenn die Entscheidung der Aufsichtsbehörde rechtskräftig geworden sei. Diese Auffassung erscheint nicht richtig. Die Vorschrift des § 55 ist der Ausfluß eines Prinzips, welches seinen Ausdruck in gleichartigen Vorschriften anderer Gesetze (cf. § 177 des Allg. Berggesetzes vom 24. Juni 1865, § 100b Abs. 3 Reichsgewerbe-Ordnung, § 73 Abs. 1 des Unfallversicherungsgesetzes) gefunden hat, nämlich des Prinzips, daß gewisse Korporationen des öffentlichen Rechts, welche dem Staate gegenüber zur Erfüllung ihres Zwecks verpflichtet sind, hinsichtlich der Beschaffung der Grundbedingungen ihrer Existenz, d. h. hinsichtlich der Beitreibung ihrer Beiträge, ein weitgehendes Privileg gegenüber anderen juristischen und physischen Personen genießen sollen und daß ihnen zu diesem Behufe das wohl nach allen deutschen Partikularrechten den Gemeinden ebenso wie dem Staate zukommende Vorrecht, die rückständigen Beiträge — Steuern — ohne Rücksicht auf erhobene Einsprüche, Beschwerden oder Klagen im Wege des Verwaltungszwangsverfahrens beitreiben zu lassen, zu teil werden soll. Mit dieser Auffassung steht auch der § 58 Abs. 1 nicht in Widerspruch. Die Entscheidung der Aufsichtsbehörde gemäß § 58 bezieht sich nur auf die Verpflichtung zur Leistung oder Einzahlung der Beiträge und läßt das in § 55 angeordnete Beitreibungsverfahren völlig unberührt. Erkennt die Aufsichtsbehörde die bestrittene Verpflichtung als vorhanden an, so spricht sie dies, aber eben nur dies, in ihrer Entscheidung aus, und eine solche Entscheidung ist auch nicht vorläufig vollstreckbar, da sie nur präjudizierlicher Natur ist. Die Beitreibung erfolgt nicht auf Grund dieser Entscheidung, sondern in einem besonderen Verfahren.

Ist somit nach der bisherigen Fassung des § 55 schon anzunehmen, daß die Beitreibung rückständiger Beiträge durch Erhebung eines Einspruchs nicht aufgehalten wird, so erscheint es doch dringend notwendig, daß diese Auffassung durch eine unzweideutige Fassung des Gesetzes zum Ausdruck gebracht wird. Dies bezweckt die vorgeschlagene Abänderung.

§ 58.

Bisherige Fassung des Gesetzes.

Streitigkeiten, welche zwischen den auf Grund dieses Gesetzes zu versichernden Personen oder ihren Arbeitgebern einerseits und der Gemeinde-Krankenversicherung oder der Orts-Krankenkasse andererseits über die Verpflichtung zur Leistung oder Einzahlung von Beiträgen oder über Unterstützungsansprüche entstehen, werden von der Aufsichtsbehörde entschieden. Gegen deren Entscheidung findet binnen zwei Wochen nach Zustellung derselben die Berufung auf den Rechtsweg mittelst Erhebung der Klage statt. Die Entscheidung ist vorläufig vollstreckbar, soweit es sich um Streitigkeiten handelt, welche Unterstützungsansprüche betreffen.

Streitigkeiten über die im § 57 Absatz 2 bis 4 bezeichneten Ansprüche werden im Verwaltungsstreitverfahren entschieden. Wo ein solches nicht besteht, findet die Vorschrift des Absatzes 1 mit der Maßgabe Anwendung, daß die vorläufige Vollstreckbarkeit der Entscheidung der Aufsichtsbehörde ausgeschlossen ist.

Abänderungsvorschlag.

Streitigkeiten, welche zwischen den auf Grund dieses Gesetzes zu versichernden Personen oder ihren Arbeitgebern einerseits und der Gemeinde-Krankenversicherung oder der Orts-Krankenkasse andererseits über die Verpflichtung zur Leistung, Einzahlung oder Rückzahlung von Beiträgen oder über Unterstützungsansprüche oder auf Grund des § 50 entstehen, werden von der Aufsichtsbehörde entschieden. Gegen deren Entscheidung findet binnen zwei Wochen nach Zustellung derselben die Berufung auf den Rechtsweg mittelst Erhebung der Klage statt. Die Entscheidung ist vorläufig vollstreckbar, soweit es sich um Streitigkeiten handelt, welche Unterstützungsansprüche betreffen.

Streitigkeiten über die im § 57 Absatz 2 bis 4 bezeichneten Ansprüche werden im Verwaltungsstreitverfahren entschieden. Wo ein solches nicht besteht, findet die Vorschrift des Absatzes 1 mit der Maßgabe Anwendung, daß die vorläufige Vollstreckbarkeit der Entscheidung der Aufsichtsbehörde ausgeschlossen ist.

Begründung. Die vorgeschlagene Abänderung bezweckt eine Erweiterung der Kompetenz der Aufsichtsbehörde für Entscheidung von Streitigkeiten, welche sich aus diesem Gesetz ergeben. Es kommen zahlreiche Streitigkeiten über Rückzahlung von Beiträgen vor, z. B. auf Grund des § 51 in fine der § 55 (wenn die erhobenen Einwendungen gegen die Beitreibung sich als begründet herausstellen), wenn überhaupt von seiten der Kasse zu viel oder zu hohe Beiträge eingezogen worden sind u. s. w. Es muß sehr zweifelhaft erscheinen, ob nach dem Wortlaute des § 58 „über die Verpflichtung zur Leistung oder Einzahlung von Beiträgen" die erwähnten Fälle zur Kompetenz der Aufsichtsbehörde gehören. Jedenfalls dürfte es aber erwünscht sein, diese Fälle auch der Entscheidung der Aufsichtsbehörde zu unterstellen, da die hierbei zur Beurteilung kommende Verhältnisse speziell krankenversicherungs-technischer Natur sind, so z. B. in vielen Fällen die Frage der Zuständigkeit der einzelnen Orts-Krankenkassen für die in Rede stehende Person.

Die Frage, ob die Entscheidung der aus § 50 sich ergebenden Streitigkeiten, zur Kompetenz der Aufsichtsbehörde in Gemäßheit des § 58 gehört, ist eine bestrittene. Speziell in Berlin haben verschiedene Abteilungen des Amtsgerichts I und verschiedene Kammern des Landgerichts I in dieser Frage divergierende Entscheidungen gefällt (vgl. Arbeiter-Versorgung III. S. 207). Die Gewerbe-Deputation des Magistrats zu Berlin hat sich in konstanter Praxis zur Entscheidung der aus § 50 K.-V.-G. herrührenden Streitigkeiten für unzuständig erklärt und die Parteien auf den Rechtsweg verwiesen. Dieser Auffassung hat sich auch der Oberpräsident der Provinz Brandenburg und von Berlin in einem kürzlich ergangenen Erlasse angeschlossen (vgl. Mugdan und Freund: Entscheidungen und Verfügungen zum Reichsgesetz betr. die Krankenversicherung der Arbeiter, Heft I Nr. 98).*) Es mag dahingestellt bleiben und soll hier nicht erörtert werden, welche Meinung die richtige ist. Jedenfalls erscheint es dringend wünschenswert, daß die bestehende Rechtsunsicherheit durch eine unzweideutige Fassung des § 58 beseitigt wird. Es erscheint aber auch ferner wünschenswert, die Kompetenz der Aufsichtsbehörde für die fraglichen Fälle zu begründen. Die Voraussetzung der Regreßpflicht des Arbeitgebers ist lediglich die unterlassene Anmeldung; ferner geht der Regreßklage fast immer eine Streitigkeit zwischen Arbeitnehmer und Kasse (wegen Gewährung der Unterstützung) voraus, so daß die Aufsichtsbehörde bereits den ganzen Sachverhalt kennt, endlich bildet bei den meisten Regreßklagen den wesentlichsten Punkt die Entscheidung der Frage der Zuständigkeit der Kasse nach Maßgabe des vom Arbeitgeber betriebenen Gewerbes. Die Aufsichtsbehörde wird daher in den meisten Fällen zu einer leichten, sichern und schnellen Entscheidung fähig sein; die Begründung ihrer Zuständigkeit würde also ebensowohl im Interesse der Kassen, als in den der Arbeitgeber liegen.

*) Vgl. S. 369 f. Arb.-Vers. III. D. Red.

§ 63.

Bisherige Fassung des Gesetzes.

Versicherungspflichtige Personen, welche in dem Betriebe, für welchen eine Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse errichtet ist, beschäftigt werden, gehören mit dem Tage des Eintritts in die Beschäftigung der Kasse als Mitglieder an, sofern sie nicht nachweislich Mitglieder einer der in den §§ 73, 74, 75 bezeichneten Kassen sind.

Nichtversicherungspflichtige in dem Betriebe beschäftigte Personen haben das Recht, der Kasse beizutreten. Der Beitritt erfolgt durch schriftliche oder mündliche Anmeldung bei dem Kassenvorstande, gewährt aber keinen Anspruch auf Unterstützung im Falle einer bereits zur Zeit dieser Anmeldung eingetretenen Erkrankung.

Versicherungspflichtigen Personen ist der Austritt mit dem Schluß des Rechnungsjahres zu gestatten, wenn sie denselben mindestens drei Monate vorher bei dem Vorstande beantragen und vor dem Austritte nachweisen, daß sie einer der im § 75 bezeichneten Kassen angehören.

Nichtversicherungspflichtige Personen, welche die Beiträge an zwei auf einander folgenden Zahlungsterminen nicht geleistet haben, scheiden damit aus der Kasse aus.

Abänderungsvorschlag.

Versicherungspflichtige Personen, welche in dem Betriebe, für welchen eine Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse errichtet ist, beschäftigt werden, gehören mit dem Tage des Eintritts in die Beschäftigung der Kasse als Mitglieder an, sofern sie nicht nachweislich Mitglieder einer der in den §§ 73, 74, 75 bezeichneten Kassen sind.

Nichtversicherungspflichtige in dem Betriebe beschäftigte Personen haben das Recht, der Kasse beizutreten. Der Beitritt erfolgt durch schriftliche oder mündliche Anmeldung bei dem Kassenvorstande, gewährt oder keinen Anspruch auf Unterstützung im Falle einer bereits zur Zeit dieser Anmeldung eingetretenen Erkrankung.

Versicherungspflichtigen Personen ist der Austritt mit dem Schlusse des Rechnungsjahres zu gestatten, wenn sie denselben mindestens drei Monate vorher bei dem Vorstande beantragen und bis zum Austritte nachweisen, daß sie einer der im § 75 bezeichneten Kassen angehören.

Nichtversicherungspflichtige Personen, welche die Beiträge nn zwei auf einander folgenden Zahlungsterminen nicht geleistet haben, scheiden damit aus der Kasse aus. Durch das Kassenstatut kann bestimmt werden, daß das Ausscheiden erst erfolgt, wenn die Beiträge an mehr als zwei, jedoch höchstens an sechs auf einander folgenden Zahlungsterminen nicht geleistet werden. Für die bis zum Ausscheiden fällig gewordenen Beiträge bleiben die Ausgeschiedenen verhaftet.

Begründung. Es wird auf die Begründung der analogen bei § 19 vorgeschlagenen Änderung Bezug genommen.

§ 66.

Bisherige Fassung des Gesetzes.

Auf die Beaufsichtigung der Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen finden die §§ 44, 45 Absatz 1 bis 4 Anwendung.

Die Aufsichtsbehörde ist befugt, Ansprüche, welche der Kasse gegen den Betriebsunternehmer aus der Rechnungs- und Kassenführung erwachsen (vergl. § 64 Nr. 4), in Vertretung der Kasse entweder selbst oder durch einen von ihr zu bestellenden Vertreter geltend zu machen.

Abänderungsvorschlag.

Auf die Beaufsichtigung der Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen finden die §§ 44, 45 Absatz 1 bis 5 Anwendung.

Die Aufsichtsbehörde ist befugt, Ansprüche, welche der Kasse gegen den Betriebsunternehmer aus der Rechnungs- und Kassenführung erwachsen (vergl § 64 Nr. 4), in Vertretung der Kasse entweder selbst oder durch einen von ihr zu bestellenden Vertreter geltend zu machen.

Begründung. Nach der bisherigen Fassung des § 66, wonach der Absatz 5 des § 45 auf Betriebs-Krankenkassen nicht Anwendung findet, fehlt es der Aufsichtsbehörde an einem Mittel, gegen die Organe dieser Kassen, falls sie die Erfüllung ihrer gesetzlichen und statutmäßigen Obliegenheiten verweigern, mit Zwangsmaßregeln vorzugehen. Das ist in der Praxis als ein Übelstand empfunden worden. Da kein innerer Grund vorhanden sein dürfte, die Anwendbarkeit des Absatz 5 für Betriebs-Krankenkassen auszuschließen, so empfiehlt sich die vorgeschlagene Abänderung.

§ 75.

Bisherige Fassung des Gesetzes.

Für Mitglieder der auf Grund des Gesetzes vom 7. April 1876 (Reichs-Gesetzblatt Seite 125) errichteten eingeschriebenen Hülfskassen, sowie der auf Grund landesrechtlicher Vorschriften errichteten Hülfskassen, für welche ein Zwang zum Beitritte nicht besteht, tritt weder die Gemeinde-Krankenversicherung noch die Verpflichtung, einer nach Maßgabe der Vorschriften dieses Gesetzes errichteten Krankenkasse beizutreten, ein, wenn die Hülfskasse, welcher sie angehören, ihren Mitgliedern mindestens diejenigen Leistungen gewährt,

Abänderungsvorschlag.

Für Mitglieder der auf Grund des Gesetzes vom 7. April 1876 (Reichs-Gesetzblatt Seite 125) errichteten eingeschriebenen Hülfskassen, sowie der auf Grund landesrechtlicher Vorschriften errichteten Hülfskassen, für welche ein Zwang zum Beitritte nicht besteht, tritt weder die Gemeinde-Krankenversicherung noch die Verpflichtung, einer nach Maßgabe der Vorschriften dieses Gesetzes errichteten Krankenkasse beizutreten, ein, wenn die Hülfskasse, welcher sie angehören, ihren Mitgliedern mindestens diejenigen Leistungen gewährt,

welche in der Gemeinde, in deren Bezirk die Kasse ihren Sitz hat, nach Maßgabe des § 6 von der Gemeinde-Krankenversicherung zu gewähren sind. Kassen, welche freie ärztliche Behandlung und Arznei nicht gewähren, genügen dieser Bedingung durch Gewährung eines Krankengeldes von drei Vierteln des ortsüblichen Tagelohnes (§ 8).

welche in der Gemeinde, in deren Bezirk die Kasse ihren Sitz hat, nach Maßgabe des § 6 von der Gemeinde-Krankenversicherung zu gewähren sind. Kassen, welche die im § 6 Absatz 1 Nr. 1 bezeichneten Leistungen nicht gewähren, genügen dieser Bedingung, wenn sie an Stelle dieser Leistungen ein Krankengeld von einem Viertel des ortsüblichen Tagelohnes (§ 8) gewähren.

Begründung. Durch die vorgeschlagene abgeänderte Fassung soll zum zweifellosen Ausdruck gebracht werden, daß das Plus von einem Viertel des ortsüblichen Tagelohnes (Krankengeld) an die Stelle der im § 6 Abs. 1 Nr. 1 bezeichneten Leistungen tritt, daß also in allen Fällen, in welchen die Gemeinde-Krankenversicherung diese Leistungen gewährt, die hier inbetracht kommenden freien Hülfskassen ein Viertel des ortsüblichen Tagelohnes geben müssen. Eine andere widersprechende Auffassung, daß nämlich, da Krankengeld überhaupt nur bei Erwerbsunfähigkeit gewährt zu werden braucht, in Krankheitsfällen bei fortdauernder Erwerbsfähigkeit die freien Hülfskassen das Plus des Krankengeldes nicht zu gewähren gezwungen sind, ist verschiedentlich in Doktrin und Praxis hervorgetreten.

Ferner sollte es auch wohl der Sinn der Bestimmung sein, daß das Plus des Krankengeldes nicht nur an Stelle freier ärztlicher Behandlung und Arznei, sondern an Stelle sämtlicher im § 6 Abs. 1 Nr. 1 bezeichneten Leistungen trete. Auch in diesem Punkte hat eine mißverständliche Auffassung Platz gegriffen (vgl. Arbeiter-Versorgung II. S. 44 ff.).

§ 78.

Bisherige Fassung des Gesetzes.

Die auf Grund dieses Gesetzes zu versichernden Personen sind in Streitigkeiten über Unterstützungsansprüche vom Kostenvorschuß befreit.

Amtliche Bescheinigungen, welche zur Legitimation von Kassen- und Verbandsvorständen oder zur Führung der den Versicherungspflichtigen nach Vorschriften dieses Gesetzes obliegenden Nachweise erforderlich werden, sind gebühren- und stempelfrei.

Abänderungsvorschlag.

Die auf Grund dieses Gesetzes zu versicheraden Personen sind in Streitigkeiten über Unterstützungsansprüche vom Kostenvorschuß befreit.

Amtliche Bescheinigungen, welche zur Legitimation von Kassen- und Verbandsvorständen oder zur Führung der den Versicherten nach den Vorschriften dieses Gesetzes oder den auf Grund dieser Vorschriften festgestellten anderweitigen Bestimmungen obliegenden Nachweise erforderlich werden, sind gebühren- und stempelfrei.

Begründung. Der Ersatz des Wortes „Versicherungspflichtigen" durch „Versicherten" soll eine Unterscheidung beseitigen, welche u. E. nicht gerechtfertigt ist. Unter den „auf Grund dieses Gesetzes zu versichernden Personen", welche nach Absatz 1 vom Kostenvorschuß befreit sind, müssen, wie im Kommissionsbericht bei anderer Gelegenheit (zu § 52, dem jetzigen § 58, S. 776) konstatiert ist, auch diejenigen verstanden werden, welche sich freiwillig versichert haben. Während diese Personen also hier den Versicherungspflichtigen gleichgestellt sind, genießen sie z. B. die letzteren durch den Absatz 2 gewährte Vergünstigung nicht, obwohl ein geringeres Bedürfnis bei ihnen kaum vorliegen wird. Überdies führt die gegenwärtige Unterscheidung zu praktischen Unzuträglichkeiten, da für diejenigen Behörden, welche die betreffenden Bescheinigungen zu erteilen haben, z. B. die Standesämter, die Feststellung, ob es sich um eine versicherungspflichtige Person handelt oder nicht, oft schwierig ist und zu Verzögerungen führt, welche in derartigen Fällen durchaus nicht wünschenswert sind.

Die weitere Abänderung soll klarstellen, daß auch diejenigen Urkunden, welche nicht direkt nach dem Gesetze, sondern nach den auf Grund der gesetzlichen Vorschriften aufgestellten Kassenstatuten und Regulativen für die Gemeinde-Krankenversicherung, erforderlich sind, wie Geburtsurkunden zur Erhebung der Wöchnerinnenunterstützung, Sterbeurkunden zur Erhebung des Sterbegeldes, die Gebührenfreiheit genießen. Die gegenwärtige Fassung hat in dieser Hinsicht zu Zweifeln Anlaß gegeben.

§ 81.

Bisherige Fassung des Gesetzes.

Wer der ihm nach § 49 oder nach den auf Grund des § 2 Absatz 2 erlassenen Bestimmungen obliegen-

Abänderungsvorschlag.

Wer der ihm nach § 49 oder nach den auf Grund des § 2 Absatz 2 erlassenen Bestimmungen obliegen-

den Verpflichtung zur An- oder Abmeldung oder der ihm nach § 76 obliegenden Anzeigepflicht nicht nachkommt, wird mit Geldstrafe bis zu zwanzig Mark bestraft.

den Verpflichtung zur An- oder Abmeldung oder der ihm nach § 76 obliegenden Anzeigepflicht nicht nachkommt, wird mit Geldstrafe bis zu zwanzig Mark bestraft.

Im Falle des § 49 fließen Geldstrafen zur Gemeinde-Krankenversicherung beziehungsweise derjenigen Orts-Krankenkasse, zu welcher die An- oder Abmeldung hätte erfolgen müssen.

Begründung. Die vorgeschlagene Bestimmung – nach Analogie der Vorschrift des § 146 Abs. 2 der Reichsgewerbeordnung — würde das Interesse der Kassen an der strengen Beobachtung der An- und Abmeldevorschriften seitens der Arbeitgeber zweifelsohne erhöhen und auf diese Weise der Durchführung des Gesetzes überhaupt zu gute kommen. Zudem wäre die dadurch den Kassen erwachsende materielle Beihülfe nicht unerwünscht.

§ 82.

Bisherige Fassung des Gesetzes.

Arbeitgeber, welche den von ihnen beschäftigten, dem Krankenversicherungszwange untertiegenden Personen bei der Lohnzahlung vorsätzlich höhere als die nach §§ 53, 65 zulässigen Beträge in Anrechnung bringen, oder dem Verbote des § 80 entgegenhandeln, werden, sofern nicht nach anderen gesetzlichen Bestimmungen eine härtere Strafe eintritt, mit Geldstrafe bis zu dreihundert Mark bestraft.

Abänderungsvorschlag.

Arbeitgeber, welche den von ihnen beschäftigten, dem Krankenversicherungszwange unterliegenden Personen bei der Lohnzahlung vorsätzlich höhere als die nach §§ 53, 65 zulässigen Beträge in Anrechnung bringen, oder dem Verbote des § 80 entgegenhandeln, oder bei Nichterfüllung der ihnen nach § 51 obliegenden Zahlungsverpflichtung die nach § 53 Absatz 1 gemachten Abzüge in ihrem Nutzen verwenden, werden, sofern nicht nach anderen gesetzlichen Bestimmungen eine härtere Strafe eintritt, mit Geldstrafe bis zu dreihundert Mark bestraft.

Begründung. Der Arbeitgeber, welcher zwar gemäß § 53 seinem Arbeiter regelmäßig Lohnabzüge macht, aber selbst seiner Verpflichtung zur Einzahlung der Beiträge den Kassen gegenüber nicht nachkommt, macht sich weder eines Betruges noch einer Unterschlagung schuldig. Dies ist auch in einem rechtskräftigen Erkenntnis einer hiesigen Strafkammer ausgesprochen. Die Kassen kommen hierdurch in eine sehr üble Lage, da sie Leistungen ohne ein Beitragsäquivalent gewähren müssen; und da Anzeichen vorliegen, welche darauf hinzudeuten scheinen, daß Arbeitgeber sich sogar durch Vorschiebung einer notorisch zahlungsunfähigen Person, welche die Anmeldung bewirkt und als Arbeitgeber figuriert, ihrer Beitragspflicht zu entziehen suchen, so dürfte die Aufnahme einer speziellen Strafbestimmung in das Krankenversicherungsgesetz geboten erscheinen, wodurch der Arbeitgeber indirekt angehalten werden könnte, wenigstens die dem Arbeitnehmer abgezogenen Beiträge zur Kasse abzuführen.

Protokoll über die Versammlung höherer Verwaltungsbeamten zu Halle.

III.

9. Sind die Hinterbliebenen von Selbstmördern vom Sterbegeld ausgeschlossen?*)

Die Frage ist zu verneinen, gleichviel ob der Selbstmörder die That im zurechnungsfähigen oder unzurechnungsfähigen Zustande begangen hat.

Im § 20 Abs. 1 Nr. 3 des Krankenversicherungsgesetzes ist als Minimalleistung für die Ortskrankenkassen vorgeschrieben für den Todesfall eines Mitgliedes die Gewährung eines Sterbegeldes im zwanzigfachen Betrage des ortsüblichen Tagelohns. Es ist ganz generell gesagt: „für den Todesfall" und somit kein Unterschied gemacht, ob der Tod freiwillig oder unfreiwillig, ob infolge von Krankheit oder durch eigenes Verschulden stattgefunden hat.

*) Vgl. S. 191, 250 Arb.-Vers. II. u. S. 64 Arb.-Vers. III. D. Red.

Das Krankenversicherungsgesetz giebt nun im § 6 Abs. 3 und im § 26 Abs. 4 Nr. 2 der Gemeinde- resp. der Ortskrankenkasse das Recht, in bestimmten Fällen die Zahlung des Krankengeldes auszuschließen. Hätte der Gesetzgeber in solchen Fällen auch das Sterbegeld ausschließen wollen, so würde er dies hier zugesetzt haben, zumal er sonst die Ausdrücke Krankenunterstützung, Krankengeld, Sterbegeld scharf unterscheidet; vielmehr erhellt daraus, daß nur das Krankengeld entzogen werden darf und daß von der Entziehung der freien Kur und von der Nichtgewährung des Sterbegeldes nicht die Rede ist, unzweideutig, daß weder die freie Kur noch auch das Sterbegeld durch statutarische Bestimmungen ausgeschlossen werden darf.

Zu beachten ist ferner noch, daß nach den Motiven des Krankenversicherungsgesetzes den Ortskrankenkassen gleichzeitig die Funktionen der Sterbekassen übertragen worden sind und daß das Sterbegeld keine Wohlthat für den Verstorbenen sein sondern lediglich den Hinterbliebenen die Mittel zu einer anständigen Beerdigung gewähren soll.

10. Ist das Sterbegeld auch dann zu zahlen, wenn der Tod eingetreten ist, nachdem der Bezug der Krankenunterstützung aufgehört hat?*)

Die Frage ist verschieden zu beantworten, je nachdem die betreffende Person bei eintretendem Tode noch Mitglied der Kasse war oder nicht. War dieselbe Mitglied der Kasse, so muß das Sterbegeld gewährt werden, gleichviel ob der statutenmäßige Bezug der Krankenunterstützung aus der Kasse längst aufgehört hat.

Hörte dagegen die Mitgliedschaft auf, so fällt der Sterbegeldanspruch der Hinterbliebenen weg, insoweit nicht der § 28 des Krankenversicherungsgesetzes zur Anwendung kommt, nach welchem derselbe den Hinterbliebenen solcher Personen gewährt wird, welche innerhalb 3 Wochen nach ihrem Ausscheiden aus der Kasse im Zustande der Erwerbslosigkeit gestorben sind.

Die Mitgliedschaft in der Kasse geht verloren entweder durch Austritt aus der Kasse oder durch Ausscheiden aus der die Mitgliedschaft begründenden Beschäftigung. Ein Arbeiter scheidet aus der Beschäftigung aus, wenn er dieselbe freiwillig aufgiebt oder wenn er vom Arbeitgeber aus dem Arbeitsverhältnis entlassen wird. Ist letzteres geschehen, so hört er zwar auf, versicherungspflichtiges Mitglied der Kasse zu sein; er kann aber nach § 27 des Krankenversicherungsgesetzes freiwilliges Mitglied der Kasse bleiben, insofern er nur die Kassenbeiträge aus eigenen Mitteln pünklich weiter zahlt, und behält dann seinen Anspruch auf die vollen Kassenleistungen.

Ist der aus der Arbeit entlassene und somit aus der Kasse ausgeschiedene Arbeiter erwerbslos und kann keine Beiträge zur Kasse aus eigenen Mitteln zahlen, so verbleibt ihm dennoch nach § 28 daselbst auf die Dauer von höchstens 3 Wochen vom Tage des Ausscheidens an gerechnet der Anspruch auf die gesetzlichen Mindestleistungen der Kasse. Derselbe kann daher, wenn er innerhalb der 3 Wochen erkrankt, 13 Wochen lang die Krankenunterstützung beanspruchen, da die gesetzliche Mindestleistung für Krankheitsfälle in der Krankenunterstützung für die Dauer von 13 Wochen besteht; und fernerhin können die Hinterbliebenen desselben den Sterbegeldanspruch an die Kasse geltend machen, wenn der Todesfall innerhalb jener 3 Wochen eingetreten ist. Erfolgt der Tod nach Ablauf der 3 Wochen, so ist der Anspruch erloschen.

Nur in diesem Sinne kann der § 28 daselbst interpretiert werden.

*) Vgl. S. 426 Ziff. 9 Arb.-Vers. III. D. Red.

11. Wie ist bei den statutarisch für versicherungspflichtig erklärten Handlungsgehülfen die Bestimmung des § 6 Nr. 2 des Gesetzes vom 15. Juni 1883 mit Artikel 60 des Handelsgesetzbuches in Einklang zu bringen?

Der Artikel 60 des Handelsgesetzbuches lautet:

„Ein Handlungsgehülfe, welcher durch unverschuldetes Unglück an Leistung seines Dienstes zeitweise verhindert wird, geht dadurch seiner Ansprüche auf Gehalt und Unterhalt nicht verlustig. Jedoch hat er auf diese Vergünstigung nur auf die Dauer von 6 Wochen Anspruch."

Diese Bestimmung ist durch das Krankenversicherungsgesetz nicht aufgehoben worden, da nach § 57 Absatz 1 desselben die auf Gesetz beruhenden Ansprüche der Versicherten gegen Dritte durch das Krankenversicherungsgesetz nicht berührt werden sollen. Somit hat der durch statutarische Bestimmung dem Versicherungszwange unterworfene erkrankte und dienstunfähige Handlungsgehülfe einen zweifachen Anspruch, nämlich gegen den Prinzipal auf Grund des Artikel 60 des Handelsgesetzbuches und sodann gegen die Gemeindekrankenversicherung resp. Ortskrankenkasse nach Maßgabe des § 6 resp. § 20 des Krankenversicherungsgesetzes. Beide Ansprüche kann er jedoch nicht gleichzeitig geltend machen, vielmehr wird der Anspruch aus Artikel 60, da er nicht auf Vertrag, sondern auf positiver gesetzlicher Vorschrift beruht, gemäß § 57 Abs. 4 des Krankenversicherungsgesetzes auf die Gemeindekrankenversicherung resp. auf die Ortskrankenkasse in der Höhe der von dieser nach Maßgabe des § 6 resp. § 20 des Krankenversicherungsgesetzes gewährten Krankenunterstützung übergehen und dann von dieser gegen den Prinzipal geltend zu machen sein, da der versicherungspflichtige Handlungsgehülfe das, was er inhaltlich des Krankenversicherungsgesetzes an Krankenunterstützung bezieht, nicht doppelt erhalten soll und außerdem der gesetzlich zur Entschädigung verpflichtete Prinzipal durch Nichtgewährung der Entschädigung keinen Vorteil auf Kosten der Gemeindekrankenversicherung resp. Ortskrankenkasse erlangen soll.

12. Wenn jemand von mehreren Arbeitgebern beschäftigt wird, wer sorgt für die An- resp. Abmeldung und wer hat die Kassenbeiträge zu zahlen?

Wenn ein Arbeiter gleichzeitig abwechselnd von 2 Arbeitgebern auf längere Zeit beschäftigt wird, so müssen beide Arbeitgeber nach § 49 des Krankenversicherungsgesetzes den Arbeiter an- resp. abmelden.

Für die weitere Entscheidung der Frage, wer in solchen Fällen die Kassenbeiträge zu zahlen hat, ist zu unterscheiden, ob die Gewerbszweige beider Arbeitgeber ein und derselben Ortskrankenkasse oder verschiedenen Ortskrankenkassen angehören. Im ersteren Falle ist die Ortskrankenkasse infolge der Einheitlichkeit des Versicherungsverhältnisses zunächst unzweifelhaft berechtigt, den einen oder den anderen Arbeitgeber bezüglich der ganzen Kassenbeiträge in Anspruch zu nehmen und es dem in Anspruch genommenen Arbeitgeber zu überlassen, sich wegen teilweiser Restituierung der verausgabten Beiträge an den andern Arbeitgeber zu halten; allein wenn der die Kassenbeiträge zahlende Arbeitgeber bei dem Vorstande der Ortskrankenkasse beantragt, von ihm nur die nach der Zeitdauer der Beschäftigung tageweise zu berechnenden Kassenbeiträge einzuziehen, wird letzterer diesem durchaus gerechtfertigten Antrage stattgeben und die übrigen Kassenbeiträge von dem anderen Arbeitgeber einfordern müssen.

Im letzteren Falle müssen die beiden Ortskrankenkassen nach Anhörung der Arbeitgeber und des Arbeiters sich darüber einigen, welcher Kasse der Arbeiter angehören soll — wobei die Hauptbeschäftigung ausschlaggebend sein dürfte — da die zweifache Zahlung von Kassenbeiträgen an die beiden Kassen zu einer schweren Benachteiligung der

beiden Arbeitgeber und namentlich des Arbeiters führen würde und da kein Arbeiter gezwungen werden kann, gleichzeitig zwei verschiedenen Ortskrankenkassen anzugehören. Sollte eine gütliche Einigung unter den Beteiligten nach dieser Richtung hin nicht erzielt werden, so dürfte die Entscheidung der Aufsichtsbehörde herbeizuführen sein.

13. Kann für schulpflichtige Kinder und für erwachsene männliche Arbeiter über 55 resp. 60 Jahre ein weiterer niederer ortsüblicher Tagelohn festgesetzt werden?

Nach § 8 Abs. 2 des Krankenversicherungsgesetzes findet die Festsetzung des ortsüblichen Tagelohnes gewöhnlicher Tagearbeiter für männliche und weibliche, für jugendliche und erwachsene Arbeiter besonders statt. Der Begriff „jugendliche Arbeiter" ist dem § 136 der Reichsgewerbeordnung entnommen und umfaßt zwei verschiedene Klassen von Personen (§ 135 daselbst) nämlich

1. die Kinder von 12—14 Jahren,
2. die jungen Leute zwischen 14 und 16 Jahren.

Bei der Festsetzung des ortsüblichen Tagelohnes für jugendliche Arbeiter — als eines einheitlichen — ist nicht genügend berücksichtigt worden, daß namentlich in der Hausindustrie und in den Fabriken und teilweise auch in den landwirtschaftlichen Betrieben vielfach Kinder und junge Leute beschäftigt werden, deren Lohnsätze erheblich von einander abweichen.

Mit Rücksicht darauf nun, daß nach der Begründung des Gesetzentwurfs die unter Berücksichtigung des Alters und des Geschlechtes erfolgte gesonderte Feststellung des ortsüblichen Tagelohnes bezwecken soll „der Verschiedenheit der Bedürfnisse thunlichst Rechnung zu tragen" und daß der Wortlaut des § 8 Abs. 2 auf den § 136 der Reichsgewerbeordnung sich bezieht, welcher unter den Begriff „jugendliche Arbeiter" zwei verschiedene Klassen subsummiert, kann es für statthaft erachtet werden, die jugendlichen Arbeiter auch für die Krankenversicherung in zwei verschiedene Klassen einzuteilen und für die im Alter von 12—14 Jahren stehenden den ortsüblichen Tagelohn niedriger festzusetzen als für die im Alter von 14—16 Jahren stehenden, sobald die Lohnverhältnisse dieser beiden Kategorien von jugendlichen Arbeitern erheblich von einander abweichen.

Die weitere Frage, ob für erwachsene männliche Arbeiter über 55 resp. 60 Jahre ein weiterer niederer ortsüblicher Tagelohn festgesetzt werden kann, wurde de lege lata verneint, da, wenn auch einige Arbeiter in diesem Alter geringere Löhne als früher beziehen, man doch nicht allgemein behaupten könne, die Höhe der Löhne sei abhängig von dem Alter der Arbeiter, und für eine solche Einteilung erwachsener Arbeiter ein ähnlicher Anhaltspunkt, wie für diejenige der jugendlichen, im Gesetze nicht gegeben sei.

14. Über die Notwendigkeit der Regelung des Rechnungswesens bei den verschiedenen Krankenkassen.

Allgemein wurde eine einheitliche Regelung des Rechnungswesens bei den verschiedenen Kassen — wie sich namentlich bei der Revision derselben herausgestellt hat — für durchaus notwendig erachtet, weil

1. nur so zuverlässige Übersichten und Rechnungsabschlüsse aufgestellt werden können,
2. die Rechnungsführung nach eigener Wahl — wie die Erfahrung zeigt — oft entweder unzureichend oder zu kompliziert ist und deshalb die nötige Sicherheit inbezug auf die Verwaltung der Gelder nicht gewährleistet,
3. nur so eine zuverlässige Kontrolle und eine wirksame Aufsicht über die Kasse und eine leichte Revision derselben seitens des Vorstandes und der Aufsichtsbehörde zu ermöglichen ist,

4. so eine leichte Unterweisung der Kassenführer untereinander oder von seiten der Aufsichtsbehörde erfolgen kann.

Die weitere lediglich aus dem praktischen Leben heraus zu beantwortende Frage, wie die Regelung des Rechnungswesens am zweckmäßigsten zu erfolgen habe, konnte in vollständig erschöpfender Weise nicht beantwortet werden. Als unbedingt erforderlich wurden erachtet

1. ein Einnahme- und Ausgabejournal mit den Rubriken der vom Bundesrate vorgeschriebenen Rechnungsübersichten,
2. als Nebenbücher:
   a) ein Melderegister,
   b) ein Krankenbuch, wobei das vom Stadtrat Richter zu Frankfurt a/Oder entworfene als praktisch brauchbar von einigen Seiten empfohlen wurde.

Besonders wurde hierbei noch betont, daß die größte Einfachheit in der Buchführung mit Rücksicht auf die geringe Qualifikation zahlreicher Kassenführer einzuführen und daß nur das zur Sicherheit der Gelder und zur leichten Kontrolle unbedingt Erforderliche anzuordnen ist.

15. Was haben die eingeschriebenen Hülfskassen zu gewähren, wenn sie die Mindestleistungen der Gemeindekrankenversicherung erfüllen wollen?

Eine eingeschriebene Hülfskasse, insofern sie den Anforderungen des § 75 des Krankenversicherungsgesetzes genügen, jedoch keine freie ärztliche Behandlung und Arznei gewähren will, muß *mindestens* folgendes leisten:

1. in Erkrankungsfällen vom dritten Tage nach dem Tage der Erkrankung für jeden Arbeitstag ein Krankengeld von mindestens ½ des ortsüblichen Tagelohnes gewöhnlicher Tagearbeiter,
2. außerdem im Falle der gleichzeitigen Erwerbsunfähigkeit vom dritten Tage nach dem Tage der Erkrankung für jeden Arbeitstag ein Krankengeld von mindestens der Hälfte des ortsüblichen Tagelohnes,
3. die Gewährung von Brillen, Bruchbändern und ähnlichen Heilmitteln

und zwar sämtliche Leistungen bis zum Ablauf der 13. Woche nach Beginn der Krankheit.

Zu 1. In diesem Sinne hat sich der Kommentator von Woedtke (II. Auflage S. 222 Anm. 13) ausgesprochen.*)

Derselbe nimmt an, daß, wenn die Hülfskassen im Allgemeinen ein Krankengeld von ½ des ortsüblichen Tagelohnes gewähren, ihre Leistungen denjenigen der Gemeindekrankenversicherung gleich angesehen werden sollen, obschon sie freie ärztliche Behandlung und Arznei nicht gewähren — wogegen allerdings nach dem Wortlaute des § 75 loc. cit. nichts einzuwenden ist, wenn man die Worte „genügen dieser Bedingung" mit den Worten des vorhergehenden Satzes „mindestens diejenigen Leistungen gewährt, welche in der Gemeinde zu gewähren sind" in Verbindung bringt — und folgert dann weiter, daß, weil an den ersten beiden Tagen der Krankheit überhaupt kein Krankengeld zu zahlen ist, an denselben auch derjenige Teil des Krankengeldes (½ des ortsüblichen Tagelohnes) nicht zu gewähren ist, welcher sonst an die Stelle der freien ärztlichen Behandlung und Arznei tritt.

Hiergegen wurde geltend gemacht, daß vorstehende Ansicht mit der Tendenz des Gesetzes, unter allen Umständen den Mitgliedern der eingeschriebenen Hülfskassen die Mindestleistungen der Gemeindekrankenversicherung zu sichern, nicht übereinstimme, indem

*) In der 3. Auflage (vgl. S. 253 Anm. 13) hat Herr von Woedtke sich jedoch der entgegengesetzten, auch in d. Bl. vertretenen Auffassung angeschlossen (vgl. Arb.-Vers. III. S. 443 Ziff. 11). D. Red.

nach derselben ein Mitglied der freien Hülfskasse, welches — ohne erwerbsunfähig zu sein — nur 2 Tage lang krank sei, keinerlei Unterstützung erhalte, während ein Mitglied, für welches die Gemeindekrankenversicherung eintrete, an diesen beiden Tagen ein Recht auf freie ärztliche Behandlung und Arznei habe.

Wenngleich die Praxis, so viel bekannt, der letzteren Ansicht sich bisher angeschlossen hat, so wurde doch nicht verkannt, daß nach dem Wortlaute des § 75 der Ansicht des genannten Kommentators der Vorzug zu geben sei.

Zu 3. Zu den Minimalleistungen der Gemeindekrankenversicherung gehört nach § 6 Abs. 1 außer freier ärztlicher Behandlung und Arznei noch die Gewährung von Brillen, Bruchbändern und ähnlichen Heilmitteln.

Da nun im letzten Satz des § 75 loc. cit. nur von solchen eingeschriebenen Hülfskassen die Rede ist, welche freie ärztliche Behandlung und Arznei nicht gewähren, und da somit nur für den Mangel dieser Leistungen durch Gewährung eines Krankengeldes von ½ des ortsüblichen Tagelohnes ein Surrogat geschaffen werden konnte, so folgt daraus, daß die eingeschriebenen Hülfskassen, selbst wenn sie ¾ des ortsüblichen Tagelohnes als Krankengeld gewähren, außerdem noch 13 Wochen lang Brillen, Bruchbänder und ähnliche Heilmittel ihren erkrankten Mitgliedern gewähren müssen, wenn sie den Anforderungen des § 75 loc. cit. genügen wollen.

Briefkasten.

Ist ein X-Bein als Krankheit anzusehen?

Herrn B. in Zw. Frage: „Ein 16½ Jahre alter Bäckerlehrling hat infolge seiner Beschäftigung ein sog. X-Bein bekommen und beansprucht nun Aufnahme ins Krankenhaus, weil nach ärztlichem Ausspruch nur in einem solchen die Wiederherstellung des Beines eventuell möglich sei. Arbeitsunfähig ist der Lehrling infolge des abnormen Beines nicht und wird dies voraussichtlich auch für die Zukunft nicht werden. Ist die Ortskrankenkasse verpflichtet, die Kosten der Krankenhausverpflegung — die Kur wird mindestens 3 bis 6 Monate dauern — zu bezahlen, zumal da der Erfolg der Kur fraglich ist und Erwerbsunfähigkeit nicht vorliegt. Zu derartigen Experimenten sind doch wohl die Krankenkassen nicht da?"

Antwort: Wir halten die Krankenkasse zur Gewährung der Krankenunterstützung nicht für verpflichtet, da im vorliegenden Falle von einer Krankheit im Sinne des Gesetzes keine Rede sein kann. Wie bei dem Berufsschreiber sich vielfach hohe Schultern bilden, so führt die Ausübung bezw. Thätigkeit im Bäckergewerbe zur Bildung von X-Beinen. Damit ist hier so wenig wie dort eine Störung des Gesundheitszustandes und der Erwerbsthätigkeit verbunden, weshalb es in solchen Fällen an der notwendigen Voraussetzung für die Fürsorgepflicht der Ortskrankenkasse fehlt. Die Krankenkassen sind eben nicht dazu da, gesunden Menschen die Mittel zur Beseitigung unschöner körperlicher Bildungen zu gewähren; ihr Zweck ist vielmehr die Unterstützung ihrer kranken Mitglieder.

Kann die gesetzliche Berechtigung zum Eintritt in eine Ortskrankenkasse durch das Kassenstatut eingeschränkt werden?

Herrn B. in G. Frage: „Die hiesige Gemeinde hat von der im § 2 des Krankenversicherungsgesetzes vorgesehenen Befugnis insoweit Gebrauch gemacht, daß sie durch Ortsstatut die Versicherungspflicht auf die im § 2 Absatz 5 des Gesetzes aufgeführten Gewerbetreibenden (Hausindustrie), sofern dieselben weniger als 12 Mark Klassensteuer zu zahlen haben, ausgedehnt hat. Durch Kassenstatut ist daraufhin festgestellt worden, daß diese Personen, wenn sie 12 Mark Klassensteuer oder mehr zu zahlen haben, berechtigt sind, der Kasse beizutreten, sofern dieselben das 45. Lebensjahr noch nicht überschritten haben. Der heutige Vorstand ist jedoch der Ansicht, daß diese statutarische Bestimmung mit dem Krankenversicherungsgesetz nicht im Einklange steht, daß vielmehr diese in der Hausindustrie beschäftigten Personen, soweit sie 12 Mark Klassensteuer und mehr zahlen, auf Grund des § 19 Abs. 3 K.-V.-G. in jedem Alter berechtigt sind, der Kasse beizutreten und daß nur bei Personen, von welchen der § 26 Absatz 5 des Krankenversicherungsgesetzes redet, die Beitrittsberechtigung zur Kasse von einer bestimmten Altersgrenze abhängig gemacht werden darf. — Da die Meinungen hierüber diesseits differieren, so erlauben wir uns hiermit ganz ergebenst zu bitten, uns baldgefälligst eine Belehrung dieserhalb zu teil werden zu lassen."

Antwort: Die bezeichnete Bestimmung des Kassenstatuts, welche den Beitritt der nichtversicherungspflichtigen, jedoch unter § 2 Ziff. 5 K.-V.-G. fallenden Hausindustriellen an die Bedingung der Nichtvollendung des 45. Lebensjahres knüpft, verstößt gegen § 19 Abs. 3 des Gesetzes, und ist daher rechtlich unwirksam. Denn die letztere Bestimmung gewährt allen Personen, welche nicht versicherungspflichtig, aber in denjenigen Gewerbsarten und Betriebszweigen, für welche die Kasse errichtet ist, beschäftigt sind, ohne jede Einschränkung das Recht, der Kasse beizutreten, und es ist nicht zulässig, dieses gesetzliche Beitrittsrecht durch Bestimmungen des Kassenstatuts einzuschränken bezw. die Ausübung desselben an erschwerende Bedingungen z. B. an ein bestimmtes Alter oder den Nachweis der Gesundheit zu knüpfen.

Kann ein Mitglied einer dem § 75 des Krankenversicherungsgesetzes genügenden eingeschr. Hülfskasse nachträglich verpflichtetes oder berechtigtes Mitglied einer Ortskrankenkasse werden?

Herrn S. in G. Frage: „Sind die Ortskrankenkassen verpflichtet, versicherungspflichtige Mitglieder, die freien Hülfskassen angehören und bisher nicht der Ortskrankenkasse angehörten, bei ihrer eingetretenen oder bevorstehenden Erkrankung auf ihr Ansuchen als doppelt versicherte aufzunehmen? Ich finde keine gesetzliche Bestimmung, nach welcher man sie abweisen könnte, und doch werden hierdurch die Ortskrankenkassen furchtbar geschädigt, um so mehr, als diese Mitglieder während der Krankheitsdauer keine Beiträge zur Ortskrankenkasse bezahlen dürfen."

Antwort: Für den Fall, daß die Hülfskasse, welcher die betreffenden Personen angehören, dem § 75 K. V.-G. genügt, und ferner das Statut Ihrer Kasse dem (dem § 19 Abs. 2 cit. entsprechenden) § 2 des Normalstatuts für Ortskrankenkassen nachgebildet ist, wonach Mitglieder einer den Anforderungen des § 75 entsprechenden Hülfskasse zu den versicherungspflichtigen Mitgliedern der Ortskrankenkasse nicht gehören, sind die Anträge der gedachten Personen um Aufnahme als versicherungspflichtige Kassenmitglieder abzuweisen. Dieselben können auch nicht freiwillige Kassenmitglieder werden, denn die freiwillige Mitgliedschaft eines an sich versicherungspflichtigen Arbeiters ist dem Gesetze vollständig fremd.

Über die Gewährung der Krankenunterstützung.

Nach **Thorn**: Für die Gewährung der Krankenunterstützung sind die Bestimmungen des Kassenstatuts maßgebend (vgl. S. 451 des lfd. Jahrgs. d. Bl.). Vorausgesetzt, daß das letztere dem Normalstatut entspricht, war der nach Verlauf von mehr als 6 Monaten gestellte Antrag um Zahlung des Krankengeldes zurückzuweisen. Die erfolgte Zahlung der Unterstützung erscheint als eine mit den statutarischen Bestimmungen schwerlich im Einklange stehende Liberalität des Vorstandes.

Nach **Lindlar**: Der Beschluß des Gemeinderats der bezeichneten Bürgermeisterei, welcher den Zutritt zur Gemeindekrankenversicherung sowohl der versicherungspflichtigen als der gesetzlich beitrittsberechtigten Personen von der vorherigen Beibringung eines Gesundheitsattestes abhängig macht, ist ungesetzlich und rechtlich unwirksam, gehören doch die versicherungspflichtigen Personen kraft Gesetzes mit dem Eintritt in die versicherungspflichtige Beschäftigung der Gemeindekrankenversicherung an (§ 4), welchen im Falle der Erkrankung von seiten der Beschäftigungsgemeinde die gesetzliche Krankenunterstützung zu gewähren ist (§ 5). Die letztere ist demnach dem fraglichen Arbeiter zu Unrecht vorenthalten worden. Eine Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde wird schon Remedur schaffen.

Nach **Parchim**: Es kommt zunächst auf die Frage an, ob der Lehrling der Versicherungspflicht unterlag. Diese Frage würde bejaht werden müssen, wenn der Lehrling Gehalt oder Lohn bezog, als welche auch Naturalbezüge gelten, denn die Beschäftigung auf Probe kannte die Versicherungspflicht nicht ausschließen (vgl. zuletzt S. 318 u. 397 d. lfd. Jahrgs. der Arb.-Vers.). — Die Versicherungspflicht des Lehrlings nun angenommen, so würde der Anspruch der Erben auf Ersatz der freien Kur und Zahlung des Krankengeldes doch zurückzuweisen sein, weil die formellen Erfordernisse nicht erfüllt sind und nachträglich auch nicht mehr erfüllt werden können (vgl. a. a. O. 451/52), und den Angehörigen ein Regreßanspruch gegen die Krankenkasse gesetzlich nicht eingeräumt ist. Der Sterbegeldanspruch dagegen erscheint begründet. Das zu zahlende Sterbegeld ist von dem Meister wieder einzuziehen, außerdem dürfte dessen Bestrafung wegen unterlassener Anmeldung herbeizuführen sein.

Nach **Gera** und **Straßburg**: Dankend erhalten.

Redaktionsschluß: 13. November. Ausgabe: 18. November.

Expedition, Druck und Verlag von Louis Heuser in Neuwied & Berlin C., Spittelmarkt 2.

Anzeigen.

Verlag von Otto Wigand in Leipzig.

Soeben erschien:

Die Unfall-Versicherung

der

gewerblichen Fabrik- und Betriebsarbeiter

nach den

Materialien des Gesetzes vom 6. Juli 1884, den erlassenen Ausdehnungs- und Ergänzungs-Gesetzen, den ergangenen Ausführungs-Verordnungen und den Beschlüssen, Entscheidungen und Mitteilungen des Reichs-Versicherungsamtes

systematisch dargestellt und erläutert

von

C. Doehl,

erstem Sekretair beim Königl. Polizei-Präsidium zu Frankfurt a/M.

gr. 8°. Preis 10 Mk.

Heuser's Verlag (Louis Heuser) in **Berlin C.** Spittelmarkt 2 **& Neuwied.**

In **Heuser's Verlag** (Louis Heuser) in Neuwied & Berlin C., Spittelmarkt 2 erschien soeben und ist durch alle Buchhandlungen zu beziehen:

Reichsgesetz

betreffend die

Unfall- und Krankenversicherung

der

in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen

vom 5. Mai 1886,

nebst Ausführungsverordnungen.

Textausgabe mit Anmerkungen und ausführlichem Sachregister versehen

von

J. Schmitz,

Redakteur des Centralorgans für Krankenkassenwesen und Unfallversicherung.

Preis 90 Pfg.

Von demselben Verfasser erschien ferner:

Die Arbeiter-Versicherung.

Handbuch

für die

Berufsgenossenschaften, Vorstände und Rechnungsführer von Krankenkassen aller Art.

Nach den Reichsgesetzen v. 15. Juni 1883, 6. Juli 1884, 28. Mai 1885 u. 5. Mai 1886.

— Heft 1. —

Komplett in 12 Heften à 60 Pfg., welche rasch hintereinander erscheinen.

Monatlich drei Nummern à 1 Bogen stark. Preis für Halbjahr ℳ 6,00 exkl. Bestellgeld oder Kreuzbandporto.

Zu beziehen durch alle Buchhandlungen und durch die Post (Post-Zeitungskatalog 1886 Nr. 515).

Die Arbeiter-Versorgung.

Centralorgan

für die

Staats- und Gemeindeverwaltungsbehörden, Vorstände der Krankenkassen und Berufsgenossenschaften

zur Ausführung der Gesetzgebung

betreffend das Arbeiter-Versicherungswesen im deutschen Reiche.

Unter Benutzung amtlicher Quellen, nach den Mitteilungen des Reichsversicherungsamtes

und unter

Mitwirkung hervorragender Verwaltungsbeamten, Juristen, Fachmänner und Ärzte

herausgegeben

und redigiert von **J. Schmitz** zu **Berlin** C., Alexanderstraße 36a.

III. Jahrgang. **1886.**

Redaktion:	No. 28.	Verlag:
Berlin C., Alexanderstraße 36a.		Heuser's Verlag (Louis Heuser) Neuwied & Berlin C., Spittelmarkt 2.

Inhalt: Die Krankenversicherung der in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen. II. — Entscheidungen zum Krankenversicherungsgesetz: 15. Zur Auslegung des § 3 Abs. 2 K.-V.-G. — 16. Umfang der Anmeldepflicht (§ 49 K.-V.-G.). — 17. Zu § 75 K.-V.-G.; über den präjudiziellen Charakter der nach § 4 Abs. 5 des Hülfskassengesetzes erteilten Bescheinigung der höheren Verwaltungsbehörde. — Schiedsgerichtliche Entscheidungen: 5. Begriff des Betriebsunfalls (§ 1 Abs. 1 U.-V.-G.) — 6. Ermittelung des Jahresarbeitsverdienstes; Voraussetzung der Feststellung des ortsüblichen Tagelohns gewöhnlicher Tagearbeiter — § 8 K.-V.-G. — Berechnung der Rente (§ 5 u. 6 Ziff. 2a Abs. 2 U.-V.-G. — 7. Maß der verminderten Erwerbsfähigkeit. — Rechtsprechung des Reichs-Versicherungsamtes: 4. Wer ist im Sinne des § 6, 2b des Unfallversicherungsgesetzes als „einziger Ernährer" der Ascendenten anzusehen? — Krankenkontrolle bei der Ortskrankenkasse zu Gera. — Behandlung der Beschlüsse der rheinisch-westfälischen Krankenkassenkonferenz. — Sprechsaal: Eine Lücke des Krankenversicherungsgesetzes? — Briefkasten: Unfallversicherungspflicht des Möbeltransportes. — Krankheitsbegriff. — Über den Abschluß der Kassenbücher am Jahresschlusse.

Die Krankenversicherung der in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen.

II.

B.

Die Abänderungen, welche das Krankenversicherungsgesetz für den Fall der Ausdehnung des Versicherungszwanges auf die land- und forstwirtschaftlichen Arbeiter infolge des Reichsgesetzes vom 5. Mai 1886 erleidet, haben zunächst die Beibehaltung der in der Land- und Forstwirtschaft noch vielfach bestehenden Naturalwirtschaft im Auge. Bei der Beratung des Krankenversicherungsgesetzes wurden folgende Bedenken gegen Einführung des gesetzlichen Versicherungszwanges geltend gemacht. Man wendete ein: 1. daß in der Landwirtschaft noch vielfach der Arbeitgeber nach Sitte und Herkommen

im Krankheitsfalle des Arbeiters den ganzen Krankenlohn und die volle Krankenpflege zu tragen habe; daß ferner 2. der Lohn des landwirtschaftlichen Arbeiters vielfach entweder ganz oder teilweise in Naturalien bestehe, welche nach dem Arbeitsvertrage auch im Krankheitsfalle fortgewährt würden; endlich wurde 3. auf die teilweise Unstetigkeit des Arbeitsverhältnisses hingewiesen (vgl. Arb.-Vers. I. Jahrg. S. 34 u. 55).

Diesen Bedenken trägt das Gesetz vom 5. Mai 1886 Rechnung, indem es

1. solche in der Land- und Forstwirtschaft thätigen Personen, welche erweislich mindestens für 13 Wochen nach der Erkrankung dem Arbeitgeber gegenüber einen Rechtsanspruch auf eine den Bestimmungen des § 6 des Krankenversicherungsgesetzes entsprechende oder gleichwertige Unterstützung haben, auf den Antrag des Arbeitgebers von der Versicherungspflicht befreit, sofern die Leistungsfähigkeit des Arbeitgebers genügend gesichert ist.

Zur Entscheidung über den Befreiungsantrag ist die Verwaltung der Gemeindekrankenversicherung oder der Vorstand der Krankenkasse, welcher die zu befreiende Person angehören würde, berufen, wobei zu bemerken ist, daß die Frage, welche Unterstützung als eine dem § 6 des Krankenversicherungsgesetzes gleichwertige anzusehen, nach Lage des einzelnen Falles zu beurteilen ist. Nach den Motiven des Gesetzes wird sich Fortzahlung des Lohnes in Krankheitsfällen, Unterbringung in ein Krankenhaus, Verpflegung in der Familie des Arbeitgebers neben freier ärztlicher Behandlung und Arznei in der Regel als gleichwertig darstellen. Für den Fall, daß die Gemeindekrankenversicherung bezw. Krankenkasse nicht die Rechtslage, sondern die Leistungsfähigkeit des Arbeitgebers beanstandet, ist der Befreiungsantrag an die Aufsichtsbehörde zur Entscheidung abzugeben. Gegen die den Beteiligten zu eröffnende und vorläufig vollstreckbare Entscheidung steht jedem Beteiligten d. h. sowohl dem Arbeitgeber als event. auch der Gemeindekrankenversicherung bezw. Krankenkasse binnen 2 Wochen die Beschwerde an die vorgesetzte Aufsichtsbehörde zu. Unter letzterer kann u. E. nur diejenige Aufsichtsbehörde verstanden werden, welche derjenigen Instanz, welche erstinstanzlich entschieden hat, vorgesetzt ist. Das ist in Fällen, wo die Aufsichtsbehörde der Gemeindekrankenversicherung bezw Krankenkasse bereits erstinstanzlich entschieden hat, weil die Leistungsfähigkeit des Arbeitgebers bezweifelt war, die dieser Aufsichtsbehörde vorgesetzte Behörde. Die Meinung des Herrn von Woedtke (vgl. dessen Kommentar 3. Aufl. S. 312 Anm. 15), welche unter der „vorgesetzten Aufsichtsbehörde" in allen Fällen die Aufsichtsbehörde der Gemeindekrankenversicherung bezw. Krankenkasse verstanden wissen will, erscheint irrig.

Im Falle der Genehmigung des Befreiungsantrages gilt die Befreiung für die ganze Dauer des Arbeitsvertrages, hört jedoch vor Beendigung desselben auf,

a) wenn dies von der Aufsichtsbehörde der Gemeindekrankenversicherung bezw. Krankenkasse, welcher die befreite Person angehören würde, wegen nicht genügender Leistungsfähigkeit des Arbeitgebers — sei es von Amts wegen, sei es auf Vorschlag der bezeichneten Versicherungsanstalten — angeordnet wird, oder
b) wenn der Arbeitgeber die befreite Person zur Krankenversicherung anmeldet. Die Anmeldung ist aber im Falle einer zur Zeit derselben bereits eingetretenen Erkrankung ohne rechtliche Wirkung; es tritt also in einem solchen Falle die Krankenversicherung nicht ein, vielmehr bewendet es bei der kontraktlichen Verpflichtung des Arbeitgebers.

Um der befreiten Person unter allen Umständen für den Krankheitsfall die gesetzliche Krankenunterstützung zu sichern, verpflichtet das Gesetz die betreffende Gemeindekrankenversicherung oder Krankenkasse vorbehaltlich des Rückgriffs an den Arbeitgeber zur Gewährung der Unterstützung, falls der Arbeitgeber seiner bezüglichen Pflicht nicht genügt.

Streitigkeiten, welche daraus entstehen, werden, sofern sie Unterstützungsansprüche gegen die Gemeindekrankenversicherung bezw. Krankenkasse betreffen, von der Aufsichtsbehörde entschieden, deren Entscheidung vorläufig vollstreckbar ist, jedoch im Verwaltungsstreitverfahren event. im Wege des Rekurses nach Maßgabe der §§ 20, 21 der Gewerbeordnung angefochten werden kann. Sofern es sich dagegen um Streitigkeiten über Ersatzansprüche zwischen der Gemeindekrankenversicherung oder Krankenkasse einerseits und dem Arbeitgeber andererseits handelt, tritt das Verwaltungsstreitverfahren ein; wo ein solches nicht besteht, entscheidet die Aufsichtsbehörde vorbehaltlich des Rekurses nach Maßgabe der angezogenen §§ 20, 21 der Gewerbeordnung (§§ 136 u. 12 des Gesetzes vom 5. Mai 1886).

Für die unter das untergebenst in Frage stehende Gesetz vom 5. Mai 1886 fallenden Personen findet § 3 Abs. 2 des Krankenversicherungsgesetzes keine weitere Anwendung (§ 141 Abs. 2), so daß in die Statuten solcher Krankenkassen, welche nur Arbeiter land- und forstwirtschaftlicher Betriebe umfassen sollen, eine dem § 3 des Normalstatuts — vgl. S. 126 des I. Jahrgs. d. Bl. — entsprechende Bestimmung nicht übernommen werden darf, vielmehr wird statt dessen etwa gesagt werden müssen:

> „Von der Mitgliedschaft sind auf Antrag des Arbeitgebers durch den Kassenvorstand diejenigen Personen zu befreien, welche erweislich mindestens für dreizehn Wochen nach der Erkrankung dem Arbeitgeber gegenüber einen Rechtsanspruch auf freie ärztliche Behandlung, Arznei, ferner Brillen, Bruchbänder und ähnliche Heilmittel, sowie vom dritten Tage nach dem Tage der Erkrankung ab für jeden Arbeitstag ein Krankengeld in der Höhe der Hälfte des ortsüblichen Tagelohnes gewöhnlicher Tagearbeiter oder eine gleichwertige Unterstützung z. B. Fortzahlung des Lohnes in Krankheitsfällen, Unterbringung in ein Krankenhaus, Verpflegung in der Familie neben freier ärztlicher Behandlung und Arznei, haben.
>
> Die Befreiung darf jedoch nur zugelassen werden, wenn die Leistungsfähigkeit des Arbeitgebers genügend gesichert ist. Im Zweifelsfalle entscheidet hierüber die Aufsichtsbehörde."

Falls die Ortskrankenkasse alle Arbeiter (also die gewerblichen und landwirtschaftlichen) umfassen soll, wird dem § 3 des Normalstatuts etwa folgender Absatz neu hinzuzufügen sein:

> „Für die in der Land- und Forstwirtschaft beschäftigten Personen treten an Stelle der vorstehenden Bestimmung nachfolgende Vorschriften:
>
> Die Befreiung von der Mitgliedschaft tritt hinsichtlich der in der Land- und Forstwirtschaft beschäftigten Personen auf Antrag des Arbeitgebers nur für diejenigen ein, welche erweislich u. s. w. (wie oben) ... sofern die Leistungsfähigkeit des Arbeitgebers genügend gesichert ist. Im Zweifelsfalle entscheidet hierüber die Aufsichtsbehörde."

2. In einigen Gegenden besteht der Lohn der landwirtschaftlichen Arbeiter zum größten Teile in Naturalien, z. B. Wohnung, Ackerland, Brotkorn, Feuerungsmaterial u. dergl., und diese werden denjenigen Arbeitern, welche zu dem Arbeitgeber in einem festen kontraktlichen Verhältnisse stehen, durchweg auch im Krankheitsfalle fortgewährt. Wo derartige Verhältnisse bestehen, liegt zur Gewährung eines Krankengeldes kein Bedürfnis vor, es bedarf für den Krankheitsfall nur noch der Sicherstellung ärztlicher Behandlung und Arznei. Deshalb bestimmt das Gesetz (§ 137), daß für versicherungspflichtige Personen, welche erweislich auf Grund eines wenigstens für die Dauer eines Jahres abgeschlossenen Arbeitsvertrages

a) jährliche Naturalleistungen mindestens im dreihundertfachen Werte des von der Gemeindekrankenversicherung bezw. Krankenkasse für einen Krankentag zu zahlenden Krankengeldes beziehen, oder für den Krankentag einen Arbeitslohn an Geld oder Naturalleistungen erhalten, welcher dem von der Gemeindekrankenversicherung bezw. Krankenkasse zu zahlenden täglichen Krankengeld mindestens gleichkommt, und

b) auf Fortgewährung dieser Leistungen, innerhalb der Geltungsdauer des Arbeitsvertrages, für mindestens dreizehn Wochen nach der Erkrankung einen Rechtsanspruch haben,

auf Antrag des Arbeitgebers während der Geltungsdauer des Arbeitsvertrages das Krankengeld in Wegfall kommt, wogegen eine Ermäßigung der Beiträge in demselben Verhältnisse eintritt, in welchem die Höhe des Krankengeldes zu dem Werte der sonstigen Kassenleistungen steht. Dies Verhältnis wird durch statutarische, der Genehmigung der höhern Verwaltungsbehörde unterliegende Bestimmung für die Gemeindekrankenversicherung von der Gemeinde, für die gemeinsame Gemeindekrankenversicherung von dem weiteren Kommunalverband und wo ein solcher nicht besteht, von der höheren Verwaltungsbehörde festgesetzt. Für Orts- und Betriebskrankenkassen erfolgt diese Feststellung durch das Kassenstatut.

Diese Bestimmungen allein würden der in der Landwirtschaft bestehenden Naturalwirtschaft, auf deren Beibehaltung die Motive des Gesetzes im Interesse des staatlichen und socialen Lebens mit Recht Wert legen, noch nicht entsprechen. Es giebt nämlich eine weit größere Anzahl von Personen, deren Lohn nur teilweise in Naturalien besteht, denen z. B. nur freie Wohnung mit einem Stück Gartenland und noch Feuerung dazu, alles übrige aber in barem Gelde gewährt wird und denen für den Krankheitsfall nur die Naturalbezüge gesichert sind. In solchen Fällen kann das Krankengeld vollständig nicht entbehrt werden. Die Verhältnisse in dieser Beziehung sind aber örtlich und individuell so verschieden, daß ihre Berücksichtigung *gesetzlich* nicht vorgeschrieben werden konnte. Vielmehr wird es statutarischer Bestimmung der Gemeinde oder des weiteren Kommunalverbandes event. der höheren Verwaltungsbehörde, und für Orts- und Betriebskrankenkassen dem Kassenstatut, überlassen, eine entsprechende Kürzung des Krankengeldes und der Beiträge auch für solche Versicherten anzuordnen, welche in Krankheitsfällen auf Grund ihres Arbeitsvertrages *weniger* als die vorstehend sub a und b bezeichneten Leistungen beziehen. Die Kürzung muß dem Verhältnis entsprechen, in welchem der Wert dieser Leistungen zu der Höhe des Krankengeldes steht, und ist statutarisch bezw. durch das Kassenstatut zu regeln.

So lange in den in Rede stehenden Fällen die statutarische Regelung bezüglich der Ermäßigung der Beiträge für den Wegfall bezw. die Kürzung des Krankengeldes nicht erfolgt ist, soll an Personen mit den oben sub a und b bezeichneten Bezügen nur der dritte Teil der für andere Kassenmitglieder geltenden Beiträge entrichtet werden (§ 137 Abs. 2), wovon gemäß § 52 des Krankenversicherungsgesetzes $\frac{1}{3}$ (oder $\frac{1}{4}$ der Gesamtbeiträge) dem Arbeitgeber und $\frac{2}{3}$ (oder $\frac{3}{4}$ der Gesamtbeiträge) dem Arbeitnehmer zur Last fallen. Für ein Kassenmitglied dagegen mit geringeren Naturalbezügen, so daß dazu beispielsweise die Hälfte des gesetzlichen oder statutarischen Krankengeldes gewährt werden müßte, würden nach demselben Verhältnisse $\frac{5}{6}$ der Kassenbeiträge zu zahlen sein.

Dieser, wie bemerkt, nur beim Mangel einer statutarischen Bestimmung anzuwendenden Vorschrift liegt die Annahme zu Grunde, daß auf freie ärztliche Behandlung, Arznei und freie Heilmittel $\frac{1}{3}$ der Gesamtausgaben für die Krankenversicherung fällt

und die übrigen $\frac{2}{3}$ von den Ausgaben für das Krankengeld absorbiert werden. Dieses Verhältnis darf im Allgemeinen dort wo die Gemeindekrankenversicherung als Versicherungsform besteht, als zutreffend bezeichnet werden und entspricht auch den Bestimmungen der §§ 27 Abs. 3, 57 Abs. 5, 75 des Krankenversicherungsgesetzes. Für Ortskrankenkassen aber trifft dieses Verhältnis nicht ganz zu, weil dieselben außer freier Kur und Krankengeld auch Sterbegeld zu zahlen, ferner die Verwaltungskosten zu tragen und einen Reservefonds anzusammeln haben, welchen Leistungen bezw. Aufgaben verhältnismäßige Gegenleistungen der Kassenmitglieder gegenübergestellt werden müssen. Man darf annehmen, daß auf das Sterbegeld durchschnittlich wenigstens 3% der Gesamtausgaben fallen. Berücksichtigt man ferner noch die Fälle, in welchen die Krankenhauspflege eintreten muß, so wird eine Ortskrankenkasse für Personen, für welche wegen der fraglichen Naturalbezüge das Krankengeld wegfällt, mindestens $\frac{1}{3}$ und in dem oben hervorgehobenen Falle mit teilweisem Krankengeldbezuge $\frac{7}{10}$ der für andere Kassenmitglieder geltenden Beiträge sich entrichten lassen müssen.

Auf den ersten Blick erscheint diese verschiedene Beitragsabstufung als kompliziert und erschwerend für die Kassenverwaltung. Es ist indessen zu beachten, daß von dieser Verschiedenheit in der Beitragserhebung nur dort die Rede sein kann, wo die Naturalwirtschaft und die Sitte der Fortgewährung der Naturalien in Krankheitsfällen noch besteht, und dies ist selbst in Gegenden mit vorherrschendem Großgrundbesitz nur noch teilweise der Fall. Die Motive erkennen an, „daß sich in vielen Gegenden allmählich ein Übergang von der Natural- zur Geldwirtschaft und von dem patriarchalischen Herkommen zu streng civilrechtlichen Lohnvertragsverhältnissen vollzieht, daß die auf väterlicher Sitte beruhenden persönlichen Beziehungen zwischen Arbeitgeber und Arbeiter mehr und mehr gelockert werden, und daß die Aussicht des ländlichen Arbeiters, in Krankheitsfällen durch den Arbeitgeber oder auch durch nachbarliche Hülfe vor Not geschützt zu werden, nicht mehr überall mit der vollen Sicherheit eines unter allen Umständen wirksamen Anspruchs bekleidet ist. Je mehr sich die Verhältnisse der ländlichen Arbeiter in dieser Beziehung denen der industriellen nähern, desto mehr wird darauf Bedacht zu nehmen sein, auch den ersteren einen rechtlichen Anspruch auf ausreichende Fürsorge in Krankheitsfällen durch Gesetz allgemein zu sichern.“ Es steht zu erwarten, daß dieser Entwickelungsgang durch Einführung der Krankenversicherungspflicht für die landwirtschaftlichen Arbeiter noch beschleunigt wird. Übrigens soll die Ermäßigung der Beiträge auch erst *auf Antrag des Arbeitgebers* eintreten. Die Einführung des Versicherungszwanges aber dürfte die Folge haben, daß die Arbeitgeber beim Abschlusse neuer Arbeitsverträge, soweit es thunlich ist, die Fortgewährung der als Lohn gewährten Naturalien *als vertragsmäßige Pflicht* nicht mehr übernehmen, so daß die Fälle voraussichtlich nicht zahlreich sein werden, wo der Arbeitgeber den Antrag auf Ermäßigung der Beiträge stellen *kann* und stellen wird.

In der nächsten Nummer werden wir die Veränderungen andeuten, welche aus den vorstehenden wegen der Naturalwirtschaft getroffenen gesetzlichen Bestimmungen für das Normalstatut für Ortskrankenkassen sich ergeben. (Forts. folgt).

Entscheidungen zum Krankenversicherungsgesetz.

15. Zur Auslegung des § 3 Abs. 2 K.-V.-G.

„Der . . . . allein anwendbare § 3 Abs. 2 des Gesetzes vom 15. Juni 1883 bestimmt, daß auf Antrag diejenigen Personen von der Versicherungspflicht zu befreien sind, welche im Krankheitsfalle mindestens für 13 Wochen auf Verpflegung in der Familie des Arbeitgebers oder auf Fortzahlung des Gehaltes oder des Lohnes Anspruch haben. In thatsächlicher Beziehung ist unbestritten, daß der Beklagten mit dem Antrage des Klägers auf Befreiung von der Versicherungspflicht ein schriftlicher Vertrag desselben mit seinem Arbeitgeber vorgelegt worden, inhalts dessen dieser sich verpflichtet hat, ihn im Krankheitsfalle 13 Wochen zu verpflegen oder ihm seinen vollen Lohn auszuzahlen.

Damit ist dem Gesetze genügt. Abwegig ist die Auffassung der Beklagten, daß weiter erfordert würde, daß die Leistungsfähigkeit des Arbeitgebers in Ansehung der übernommenen Verbindlichkeiten eine hinreichend gesicherte sein müsse. Eine solche Auslegung findet weder im Gesetze selbst, noch in den Materialien eine Begründung.

Der in dem Berichte der Reichstagskommission S. 15 für die Einführung dieser Bestimmung als maßgebend bezeichnete Umstand, daß Verhältnisse, kraft deren den Arbeitern Ansprüche der bezeichneten Art zustehen, in manchen Gegenden Deutschlands die Regel bilden, ist nur als Motiv des Gesetzgebers zu verwerten und auf die vorliegende Frage ohne Einfluß. Nach Sinn und Wortlaut der Vorschrift selbst ist die Interpretation der Beklagten zurückzuweisen. Unter diesen Umständen bedarf es eines Eingehens auf die von der Beklagten mißverstandenen Bedeutung des § 80 des Gesetzes vom 15. Juni 1883 nicht.

Auch der Einwand der Beklagten kann als erheblich nicht erachtet werden, daß die dem Kläger zugesicherte Leistung, weil sie nicht ausdrücklich die Gewährung freier ärztlicher Hülfe und Arznei umfasse, den Antrag auf Befreiung nicht stützen könne. Es mag dahingestellt bleiben, ob der Ausdruck „Verpflegung" die von der Beklagten behauptete Interpretation zuläßt (bejahend von Woedtke Kom. zum Gesetz vom 15/6. 83 2. Aufl. S. 48 Anm. 6, vgl. jedoch § 136 Abs. 1 des Gesetzes vom 5/5. 86: „eine den Bestimmungen des § 6 des Krankenversicherungsgesetzes entsprechende oder gleichwertige Unterstützung") und ob namentlich bei der alternativen Form der Verpflichtung, der Mangel der Zuführung jener Nebenleistungen vermögen würde, den Klageanspruch hinfällig zu machen.

Denn die dem Gesetze imputierte Auslegung muß — bei der zweifelhaften Fassung desselben — auch dem Kläger, der sich berechtigterweise in dem Wortlaut seines Vertrages streng nach dem Gesetze gerichtet hat, zu gute kommen, es sei denn, daß sein Arbeitgeber eine über die Verpflegung im eigentlichen Sinne hinausgehende Verpflichtung ausdrücklich oder stillschweigend abgelehnt hätte. Das ist von der Beklagten nicht behauptet, auch nach Lage der Sache nicht anzunehmen."

(Aus einem Erk. des Amtsgerichts zu Mülheim a/d. Ruhr vom 22. Mai 1886).

16. Umfang der Anmeldepflicht (§ 49 K.-V.-G.).

Die Meldepflicht des Arbeitgebers erstreckt sich nicht auf diejenigen Veränderungen in der Beschäftigung, welche, wie z. B. die Erhöhung des Verdienstes, zwar ohne Einfluß auf die Zugehörigkeit zur Gemeindekrankenversicherung bezw. Ortskrankenkasse sind, wohl aber das Versicherungsverhältnis und die Kassenverwaltung wesentlich berühren.

So in einer Strafsache erkannt von dem Kgl. Schöffengerichte zu Hohenlimburg. Aus den Gründen: „Auf Grund des § 81 des Krankenversicherungsgesetzes vom 15. Juni 1883 und des § 10 des Kassenstatuts der allgemeinen Krankenkasse für die Gemeinden Hohenlimburg und Elsey*) ist gegen den Angeklagten eine polizeiliche Strafverfügung erlassen worden, weil er die Erhöhung des Verdienstes des am 15. Februar bei der Firma N. eingetretenen Fabrikarbeiters Peter O. erst am 7. Mai angemeldet habe, während die Erhöhung bereits am 1. oder 2. Mai erfolgt sei.

Angeklagter, welcher rechtzeitig auf gerichtliche Entscheidung angetragen, hat den Sachverhalt zugestanden, aus Rechtsgründen jedoch sich nicht für strafbar erachtet.

Es war, wie geschehen, zu erkennen (nämlich auf Freisprechung).

Der § 81 des Gesetzes vom 15. Juni 1883 bedroht mit Strafe denjenigen, welcher der ihm nach § 49 obliegenden Verpflichtung zur An- und Abmeldung nicht nachkommt.

Diese Meldepflicht ist nach § 49 dahin präzisiert, daß der Arbeitgeber jede von ihm beschäftigte versicherungspflichtige Person, für welche die Gemeindekrankenversicherung eintritt, oder welche einer Ortskrankenkasse angehört, spätestens am dritten Tage nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses wieder abzumelden hat.

Nur eine scharfe Kontrolle über Beginn und Beendigung des Arbeitsverhältnisses und die dadurch sich ergebende Zugehörigkeit zu einer bestimmten Kasse hat durch diese Bestimmungen erzwungen werden sollen.

Daraus folgt mit logischer Konsequenz, daß sonstige Umstände, welche für die Zugehörigkeit einer Person zu einer bestimmten Kasse gleichgültig sind, auch nicht dem Meldezwang unterliegen, mögen sie auch sonst noch so wichtige Folgen des Versicherungsverhältnisses an sich betreffen, wie z. B. durch Erhöhung des Lohnes.

Die Richtigkeit dieser Ansicht ergiebt sich auch ferner daraus, daß das Gesetz für die einer Gemeinde- oder Ortskrankenkasse angehörigen versicherungspflichtigen Personen (der Angehörigkeit ipse jure mit Beginn der Beschäftigung eintritt) einen Durchschnittslohn als regelmäßigen Versicherungssatz ganz allgemein festsetzt und, abgesehen von den jugendlichen und erwachsenen Arbeitern bei der Gemeindekrankenkasse, welche übrigens selbst in eine höhere Versicherungskasse aufrücken, eine weitere Klassifizierung des Lohnes nur durch Statut bei den Ortskrankenkassen zugelassen hat. Hätte das Gesetz einen Verstoß gegen die Nichtbeachtung einer solchen durch Kassenstatut festgesetzten Klassifizierung unter Strafe stellen wollen, so würde es einer ausdrücklichen Strafandrohung bedurft haben, um so mehr, da der § 49 zu denjenigen Bestimmungen gehört, welche gemeinsame Regeln für Orts- und Gemeindekrankenkassen aufstellen wollen. Die diesen Fall betreffende Strafbestimmung des § 10 des Statuts ist ungültig.

Sache der versicherten Person ist es, sich darum zu kümmern, daß ein höherer Lohnsatz rechtzeitig angemeldet wird, und andererseits der Kassenverwaltung, derartige Veränderungen durch Recherchen festzustellen. Werden dem Arbeiter Nachteile infolge einer solchen Lässigkeit zugefügt, dann steht ihm das Rechtsmittel des § 53 offen.

Auf den vorletzten Absatz des § 12 des Statuts**) würde sich der Angeklagte nicht habe berufen können, da dieser nur ein Internum der Kassenverwaltung betrifft.

Hiernach war thatsächlich nicht festzustellen, daß der Angeklagte im Mai d. Js. der ihm nach § 49 des Krankenversicherungsgesetzes vom 15. Juni 1883 obliegenden Verpflichtung des Arbeiters O. nicht nachgekommen ist.

Derselbe war deshalb, wie geschehen, von Strafe und Kosten freizusprechen."

*) § 10 des Statuts bestimmt: „Eine gleiche Strafe (nämlich Geldstrafe bis zu 20 M.) tritt ein bei falscher Angabe des Arbeitsverdienstes, sowie bei Unterlassung der Mitteilung von einer Veränderung desselben". D. Red.

**) Der fragliche Absatz bestimmt: „Versetzungen in eine höhere oder niedrigere Klasse finden bei verändertem Arbeitsverdienst jedoch nur von Monat zu Monat statt". D. Red.

Nachsatz der Redaktion.

Im II. Jahrgang der Arbeiter-Versorgung haben wir auf S. 245 die entgegengesetzte Auffassung vertreten. Ebenso bemerkt Köhne in seinem Kommentar zum Krankenversicherungsgesetz: „Ferner ist jede für das Versicherungsverhältnis wesentliche Änderung in der Beschäftigung des Arbeiters von dem Arbeitgeber zur Anmeldung zu bringen. Solche wesentliche Änderungen sind Bezahlung eines bisher ohne Lohn oder Gehalt Arbeitenden, Beförderung des Lehrlings zum Gesellen u. s. w. Denn in solchen Fällen liegt der Beginn einer neuen Beschäftigung im Sinne des Abs. 1 (§ 49) vor (vgl. Arb.-Vers. Jahrg. II S. 245 f.)." Dagegen sagt von Woedtke (vgl. S. 187 Anm. 4b): „Veränderungen in der Beschäftigung, welche die Zugehörigkeit zur Gemeindekrankenversicherung oder Ortskrankenkasse an sich nicht berühren, aber andere für das Versicherungsverhältnis wichtige Folgen haben, z. B. wenn der Lehrling Gesell wird und deshalb nicht mehr als jugendlicher Arbeiter zu behandeln ist, sind de lege lata nicht zu melden." Daß der Wortlaut des Gesetzes mehr für die letztere Auffassung spricht, kann wohl nicht bestritten werden. Ebensowenig läßt sich aber auch die Notwendigkeit der von uns vertretenen erweiterten Meldepflicht läugnen; es dürfte auch zweckmäßiger und vorteilhafter sein, dem Arbeitgeber diese von demselben ohne Schwierigkeit zu erfüllende Pflicht aufzuerlegen als der Kassenverwaltung die bezüglichen Recherchen zu überlassen, denn diese würde damit ganz unverhältnismäßig belastet werden. Bei einer Revision des Krankenversicherungsgesetzes dürfte die Frage klar zu stellen sein.

17. Zu § 75 K.-V.-G.; über den präjudiziellen Charakter der nach § 4 Abs. 5 des Hülfskassengesetzes erteilten Bescheinigung der höheren Verwaltungsbehörde (vgl. S. 341 ff. der Arb.-Vers. I. Jahrg., sodann II. Jahrg. S. 41, 44 u. 180).

...Die Frage, ob eine eingeschriebene Hülfskasse ihren Mitgliedern mindestens diejenigen Leistungen gewährt, welche in der Gemeinde, in deren Bezirk die Kasse ihren Sitz hat, nach Maßgabe des § 6 von der Gemeindekrankenversicherung zu gewähren sind, bildet bei Streitigkeiten zwischen Mitgliedern der freien Hülfskasse und einer Ortskrankenkasse über die Verpflichtung zur Leistung von Beiträgen eine Vorfrage, von deren Entscheidung die Beurteilung der Beitragspflicht wesentlich abhängt. Die Kompetenz zur Entscheidung solcher Streitigkeiten ist im § 58 des Krankenversicherungsgesetzes geordnet. Im Zweifel wird sich nicht annehmen lassen, daß der Gesetzgeber durch die der höheren Verwaltungsbehörde übertragene Prüfung in die Kompetenzstellung der nach dem Krankenversicherungsgesetze berufenen Behörden habe eingreifen wollen...

Alle diese Erwägungen führen zu dem von der Auffassung der ersten Instanz abweichenden Ergebnisse, daß die Bescheinigung der höheren Verwaltungsbehörde*) eine bindende Entscheidung der Vorfrage, ob das Statut einer eingeschriebenen Hülfskasse den Anforderungen des Krankenversicherungsgesetzes genügt, nicht treffen soll und nicht treffen will, daß vielmehr auf diese Vorfrage in dem durch § 58 K.-V.-G. geordneten Verfahren von den zur Entscheidung von Streitigkeiten berufenen Behörden zu prüfen und zu entscheiden ist. In demselben Sinne hat das Königl. Sächs. Ministerium des Innern in der angezogenen Verordnung vom 28. Dezember 1885, sowie die Badische Vollzugsverordnung vom 11. Februar 1884 in den §§ 66 und 67 und die Bayerische Verordnung vom 15. Mai 1884 sich ausgesprochen... (Aus einem Urteil des Oberlandesgerichts Dresden vom 24. Febr. 1886, mitgeteilt in Reger's Entsch. Bd. 6 Heft 4).**)

*) Gemeint ist die nach § 4 Abs. 5 H.-K.-G. zu erteilende Bescheinigung. D. Red.

**) In demselben Sinne hat nunmehr auch das Reichsgericht erkannt; das Erkenntnis wird in der nächsten Nummer abgedruckt werden. D. Red.

Schiedsgerichtliche Entscheidungen.

5. Begriff des Betriebsunfalls (§ 1 Abs. 1 U.-V.-G.).

I.

Kläger war in dem Betriebe der New-York-Hamburger Gummiwaren-Kompagnie thätig und es bestand in der letzten Zeit seine ausschließliche Beschäftigung im Abschleifen von Kämmen, von denen eine größere Anzahl gleichzeitig mit der Hand umfaßt und zum Zweck des Abschliffs gegen eine durch Dampfkraft rotierende Scheibe gedrückt wird. Derselbe will am 13. Oktober v. Js., weil die Welle, wo sie in ihren Lagern lag, nach seiner Behauptung abgenutzt war und deshalb, mit der Scheibe, beim Ratieren schleuderte, genötigt gewesen sein, einen besonders starken Gegenstand anzuwenden. Er empfand schon vor Feierabend heftige Schmerzen, war am nächsten Morgen gänzlich arbeitsunfähig und begab sich in ärztliche Behandlung des Dr. H. in W., welcher nach einiger Zeit konstatierte, daß eine der Strecksehnen der rechten Hand gerissen sei.

Das Schiedsgericht der Sektion III der Berufsgenossenschaft der chemischen Industrie zu Hamburg erblickt mittelst Erkenntnis vom 22. Juni 1886 in diesem Unfalle einen Betriebsunfall im Sinne des Gesetzes.

Aus den Gründen: „Es scheint nach dem Aktenmaterial unzweifelhaft, daß die Thätigkeit, welche Kläger ausgeübt, die Hand regelmäßig besonders anstrenge und deshalb leicht zu Sehnenscheidenentzündungen führe, daß sowohl bei anderen Arbeitern wie auch schon früher bei dem Kläger diese Folge sich ergeben hat. Dieses Leiden würde deshalb an sich noch nicht als ein Betriebsunfall anzusehen sein, weil der Betrieb es mit sich bringt, daß dasselbe auch unter normalen Verhältnissen durch die Art des Betriebes eintritt (s. E. v. Woedtke, Unfallversicherungsgesetz Anmerkung 17 zu § 1 und Anmerkung 2 zu § 5).

Diese für die Gesundheit nachteilige Folge des Betriebes hätte sich auch wohl durch etwas Schonung und ärztliche Behandlung heben lassen und würde die Erwerbsfähigkeit dauernd nicht beeinträchtigt haben.

Dem M. ist aber am 13. Oktober bei der Arbeit eine Sehne gerissen, wie dies von Dr. H. konstatiert ist, dessen Deduktion, daß die Sehnenzerreißung am 13. Oktober erfolgt sein müsse, weil M. am 13. Oktober noch gearbeitet habe, was nach der Sehnenzerreißung nicht möglich gewesen wäre, durchaus einleuchtend ist. Es ist anzunehmen, daß, nachdem M. sich durch das Angreifende der von ihm als Bimser ausgeübten Thätigkeit bereits eine Sehnenscheidenentzündung zugezogen hatte, — er am 13. Oktober durch den starken Druck der rotierenden Scheibe — (gleichviel ob sie ungewöhnlich schleuderte oder normal sich bewegte, das erscheint von keiner Relevanz) gegen seine schon geschwächte Hand — oder umgekehrt, im Betriebe die Verletzung erlitten hat, welche in ihren verbliebenen Folgen unbestritten eine Verringerung der Erwerbsfähigkeit herbeigeführt hat.

Da es nach dem jetzigen Gesetz nicht — wie früher unter der Herrschaft des Haftpflichtgesetzes — darauf ankommt, wer den Unfall verschuldet, und eine vorsätzliche Herbeiführung des Unfalls nicht behauptet ist, war nur zu erwägen, ob hier ein Betriebsunfall im Sinne des Unfallversicherungsgesetzes, für dessen nachteilige Folgen der Kläger nach § 5 Abs. 2 zu entschädigen ist, vorliege oder nicht? Das ist aber unzweifelhaft der Fall.

von Woedtke, Unfallversicherungsgesetz pag. 52, definiert „Unfall bei dem Betriebe" dahin, daß es ein (dem regelmäßigen Gang des Betriebes fremdes, aber mit demselben in Verbindung stehendes) abnormes Ereignis sei, dessen Folgen für das Leben oder die Gesundheit schädlich sind und Eger, Reichshaftpflichtgesetz in der Anmerkung 10 zu § 1 sagt: „unter Unfall ist die bei dem Betriebe geschehene Verletzung oder Tötung zu verstehen." Beide Definitionen sind hier zutreffend,

da M. die akute und abnormale Verletzung im Betriebe durch die nachteilige Einwirkung eines maschinellen Teils der Fabrik erlitten hat.

Wahrscheinlich ist allerdings, daß er die Verletzung durch seinen eigenen Leichtsinn selbst verschuldet, indem er sich nicht rechtzeitig in ärztliche Behandlung wegen seiner Sehnenscheidenentzündung begeben; auch ist anzunehmen, daß er die Hand durch Umfassen und gleichzeitiges Abschleifen einer größeren Anzahl von Kämmen, als es ohne Gefährdung geschehen konnte, übermäßig angestrengt hat, was sich daraus erklären läßt, daß er nach seiner Aussage im Termin vor dem Unfall nicht gegen Tagelohn, sondern in Accord arbeitete. Da es aber, wie gesagt, auf die eigene Verschuldung nicht ankommt, mußte diese Erwägung auf die Entscheidung ohne Einfluß bleiben.

Unzutreffend ist auch die in der Gegenschrift enthaltene Berufung auf das amtliche Protokoll vom 7. November 1885. Da die Komparenten lediglich erklärt haben, daß ein von keiner Seite verschuldeter Unfall vorliege, der infolge von Überanstrengung der Hand entstanden sei.

Es kommt aber lediglich auf die Frage an, ob Kläger im Sinne des Gesetzes von einem Unfall betroffen worden, in dessen Folgen seine Erwerbsfähigkeit sich verminderte. Da diese Frage nach Allem was vorliegt, unmöglich verneint werden konnte, mußte nach Sachlage dem Berufungsbeklagten auferlegt werden, durch Feststellungsbescheid eine angemessene Rente zu gewähren.

Da die Berufung als begründet erfunden worden, war der Ersatz der Kosten, welche etwa der obsiegenden Partei in dem Verfahren erwachsen sein möchten, auszusprechen."

II.

Am 5. Oktober 1885 hatte sich der Steinmetz Karl J. hart an dem ca. 10 Fuß tiefen Felsabhange des P.'schen Steinbruches in O. gelagert. Der Steinmetz Paal P. legte sich zwischen die Beine des J. und scherzte mit demselben. Hierbei faßte J. den P. mit den Händen um den Leib, äußerte scherzweise: „jetzt werde ich Dich hinunterwerfen." P., der sich sträubte, entglitt den Händen des J., indem letzterer ihn nicht genügend festhielt und stürzte kopfüber in die Tiefe, wobei er auf die Koate eines größeren, bearbeiteten, im Grunde befindlichen Steines mit dem Kopfe fiel.

Bei diesem Auffall erhielt P. unter anderen unbedeutenden Wunden einea Schädelknochensprung, durch welchen der Eiter der Kopfwunde in die Schädelhöhle eindrong und auf diese Weise, ohngeachtet der sorgsomsten Pflege im Lazarett, am 27. Oktober 1885 den Tod des P. herbeiführte.

Durch Bescheid der Sektion VIII der Steinbruchberufsgenossenschaft vom 6. September 1886 ist der von der Witwe P. erhobene Entschädigungsanspruch abgelehnt worden, weil kein Betriebsanfall, sondern fahrtäsige Tötung durch einen Dritten vortiegt.

In der Berufungsschrift wird dagegen angeführt, daß der Unfoll sich in einem versicherungspflichtigen Steiabruchbetriebe und zu einer Zeit ereignet hat, als der Verunglückte im Steiabruche beschäftigt war. Außerdem mocht die Witwe P. noch geltend, doß ihr Soha ohne eigenes Verschulden durch den Auffeher des Steinbruchs in den Bruch hinabgeworfen worden sei (J. fungiert in dem Bruche als Aufseher). Sie gloubt daher, daß die Bestimmung des § 96 U.-V.-G. ihren Aafspruch rechtfertige.

Das Schiedsgericht der vorbezeichneten Genossenschaft hat in der Sitzung vom 16. Oktober 1886 entschieden, daß der vorliegende Unfall als unter das Unfallversicherungsgesetz gehörig zu erachten, der Witwe P. jedoch die weitere Geltendmachung ihrer Entschädigungsansprüche zu überlassen sei.

Aus den Gründen: „Es ist festgestellt, daß der Unfall sich während der Arbeitszeit, auf der Betriebsstätte und durch Verschulden des auf der letzteren angestellten Arbeitsaufsehers sich ereignet hat. Hieraus hat, in Verbindung mit der Bestimmung des § 96 des Unfallversicherungsgesetzes, ein Zusammenhang des Unfalls mit dem Bruchbetriebe als vorhanden angesehen werden müssen.

Da jedoch noch nicht fest steht, ob und inwieweit die Witwe P. von dem Verunglückten ihren Lebensunterhalt erhalten hat oder zu erhalten hatte, so war, wie geschehen, zu erkennen."

6. Ermittelung des Jahresarbeitsverdienstes; Voraussetzung der Feststellung des ortsüblichen Tagelohns gewöhnlicher Tagearbeiter — § 8 U.-V.-G. — Berechnung der Rente (§ 2 u. § 6 Ziff. 2a Abs. 2 U.-V.-G.).

Erk. des Schiedsgerichts des Bezirks II der Privatbahnberufsgenossenschaft zu Hamburg v. 26. Juni 1886.

„Der ganze Streit der Parteien dreht sich ausschließlich um die eine Frage: ob für die Ermittelung der Rentenbeträge als Jahresverdienst des Verunglückten 750 ℳ (300 × 2 ℳ 50 ₰) oder 882 ℳ 50 ₰ (353 × 2 ℳ 50 ₰) anzunehmen sind?

Berufungsbeklagter hat in seinem Feststellungsbescheide vom 14. und 22. November 1885 die erstere Basis angenommen, während Berufungskläger mittelst rechtzeitig dagegen eingereichter Berufung den letzteren höheren Betrag der Berechnung zu Grunde gelegt wissen wollen.

Beide Parteien haben, wie dies nach § 19 der Kaiserlichen Verordnung vom 2. November 1885 zulässig ist, auf die mündliche Verhandlung verzichtet.

In ihrer Gegenschrift hat Berufungsbeklagter über die Behauptung: „daß die Königliche Regierung zu Schleswig bei Festsetzung des ortsüblichen Tagesarbeitslohns für Wandsbeck auf 2 ℳ 50 ₰ per Tag dies nur auf solche Arbeiter bezogen habe, die ausschließlich an Werktagen, also durchschnittlich an 300 Tagen im Jahre arbeiten," beantragt, Auskunft von der Königlichen Regierung einzuholen.

Diesem Antrage ist von dem Schiedsgerichtsvorsitzenden unter nachträglicher Ratihabition solcher Beweiserhebung durch das Schiedsgericht entsprochen, jedoch ist die eingegangene Auskunft entschieden im gegenteiligen Sinne ausgefallen.

Da der verstorbene D. in einem Betriebe thätig gewesen, in welchem die übliche Betriebsweise für den das ganze Jahr regelmäßig beschäftigten Arbeiter eine höhere Zahl von Arbeitstagen als 300 ergiebt, und die Angaben der Parteien darin übereinstimmen, daß die Zahl der wirklichen Arbeitstage 353 im Jahr betragen habe, kann es nach § 3 Abs. 2 des Unfallversicherungsgesetzes nicht zweifelhaft sein, daß die letztere Zahl im vorliegenden Falle der Berechnung des Jahresarbeitsverdienstes zu Grunde gelegt werden muß. Eine Multiplikation des anzunehmenden Tagesverdienstes mit 300 ist demnach keinenfalls zulässig. Es kann nur fraglich sein, welcher Betrag zur Feststellung des Jahresverdienstes mit 353 zu multiplizieren sei. Unbestritten hatte der Verunglückte per Tag nur 1 ℳ 96 ₰ verdient, während in Wandsbeck der ortsübliche Tagelohn für gewöhnliche Arbeiter auf 2 ℳ 50 ₰ festgesetzt worden. Wenn dem also sonst nichts entgegen steht, mußte nach Maßgabe des § 5 Abs. 5 des Unfallversicherungsgesetzes die Zahl 353 mit 2 ℳ 50 ₰ multipliziert werden; umsomehr, als im § 5 Abs. 3 vorgeschrieben ist, daß die Ermittelung der Rente stattzufinden habe, nach dem durchschnittlich für den Arbeitstag bezogenen Lohn. War derselbe also mit 2 ℳ 50 ₰ anzunehmen, so ist die berufungsklägerische Berechnung unanfechtbar richtig.

Berufungsbeklagter hat aber eingewandt: die Königliche Regierung in Schleswig habe den ortsüblichen Tagelohn für Wandsbeck auf 2 ℳ 50 ₰ nur für Arbeiter, die durchschnittlich im Jahre nur 300 Tage arbeiten normieren, und demnach für gewöhnliche Arbeiter — so ist der Sinn der Ausführungen — einen Jahresverdienst von 750 ℳ feststellen wollen, und höher sei demnach der Jahresverdienst des D., der thatsächlich nur 690 ℳ 12 ₰ im Jahre verdient habe, bei Berechnung der Renten nicht anzunehmen.

Undenkbar wäre es ja allerdings nicht, daß die Königliche Regierung stillschweigend gemeint habe, daß für Arbeiter, die mehr als 300 Arbeitstage haben, der Tagelohn entsprechend niedriger anzunehmen sei. Nachdem aber die, auf beklagtischen Antrag von der Königlichen Regierung erbetene, unter dem 26. Januar 1886 erteilte Auskunft in

der entschiedensten Weise solcher Auslegung ihrer Festsetzung widerspricht, durfte es nicht mehr zweifelhaft sein, daß von jeder den Hinterbliebenen ungünstigen Interpretation, gegen den klaren Wortlaut der § 3 Absatz 2 und § 5 Absatz 5 des Unfallversicherungsgesetzes abgesehen werden mußte.

War aber demzufolge der Jahresverdienst mit 882 ℳ 50 ₰ anzunehmen, so ergeben sich die der Witwe und den beiden älteren Kindern bis zur Geburt des dritten Kindes zuzubilligenden Renten wie in der Entscheidung berechnet... Da nämlich die Hinterbliebenen immer zusammen höchstens 60 % des Jahresverdienstes erhalten sollen, darf, wenn es sich um eine Witwe und drei Kinder handelt, die Rente der ersteren statt 20 % nur $18\frac{6}{9}$ %, die jede der Kinder statt 15 % nur $13\frac{1}{3}$ % betragen, da damit die vorgeschriebene Reduktion von 65 auf 60 % und das Verhältnis der Renten von Witwe und jedem einzelnen Kinde von 20 zu 15 (oder 4 zu 3) hergestellt ist."

7. Maß der verminderten Erwerbsfähigkeit.

Durch den Verlust des rechten Auges ist die Erwerbsunfähigkeit um ein Drittel gemindert.

Der Handlanger Wilhelm S. hatte sich am 2. Oktober 1885 beim Verputzen eines Neubaues durch heruntergefallenen Kalk eine Verletzung des rechten Auges zugezogen, in deren Folge er auf diesem Auge fast vollkommen erblindete und nur noch höhere Lichtflecke zu erkennen vermochte. Sein Antrag auf Gewährung einer Rente wurde durch den Vorstand der rheinisch-westfälischen Baugewerksberufsgenossenschaft durch Bescheid vom 9. Juli 1886 abgelehnt.

Der p. S. legte gegen diesen Bescheid rechtzeitig Berufung ein mit der Behauptung, durch den Verlust der Sehkraft des einen Auges wenigstens zur Hälfte in seiner Erwerbsfähigkeit vermindert worden zu sein; er sei nicht nur Handlanger, sondern auch Maler und könne infolge des Verlustes des einen Auges in den Fabriken keine Arbeit mehr finden.

Die beklagte Genossenschaft beantragte Verwerfung der Berufung und behauptet, daß der Kläger trotz des Verlustes des einen Auges gewöhnliche Handlangerarbeiten ebenso gut wie früher verrichten könne und daß seine Erwerbsfähigkeit als Handlanger durch die Folgen des Unfalls nicht beschränkt worden sei. Da S. hiernach durch den Unfall keinen pekuniären Nachteil erlitten habe, so lägen die Voraussetzungen eines Entschädigungsanspruchs nicht vor.

Aus folgenden Gründen wurde die Genossenschaft zur Zahlung einer Rente verurteilt: „Das Schiedsgericht hat angenommen, daß der Berufungskläger durch den Verlust eines Auges mindestens um ein Drittel in seiner Erwerbsfähigkeit vermindert worden ist. Mag es auch sein, daß er zur Zeit als Handlanger weiter thätig sein kann, so muß man auf Grund der praktischen Lebensverhältnisse annehmen, daß ein einäugiger Mann weit schwerer Arbeit finden und daher häufiger wird feiern müssen, als ein vollständig gesunder. Dies trifft namentlich für den Winter zu, wo der Berufungskläger sich eine andere Beschäftigung suchen muß und in der Konkurrenz mit gesunden Männern schwerer Arbeit erhalten kann. Auch muß der Berufungskläger naturgemäß das eine Auge mehr schonen und ist daher auch in seiner Arbeit und der freien Enthaltung seiner Kräfte gehemmt. Es liegt daher bei dem Berufungskläger eine teilweise, von dem Schiedsgerichte auf ein Drittel geschätzte Erwerbsunfähigkeit vor und treffen somit die Voraussetzungen des § 5 Abs. 6b des Gesetzes vom 6. Juli 1884 zu, da es nach dem Wortlaute dieser Bestimmung nicht darauf ankommt, ob Berufungskläger in seiner Erwerbsfähigkeit als Handlanger gestört ist, sondern auf die Prüfung der Frage, ob er überhaupt in seiner allgemeinen Erwerbsfähigkeit vermindert ist. — Da der Arbeitsverdienst des Verletzten 690 ℳ pro Jahr betrug, die Rente für vollständige Erwerbsunfähigkeit hiernach 460 ℳ betragen haben würde, so war ihm eine Rente von 153 ℳ 50 ₰ zuzusprechen. Die Entscheidung des Kostenpunktes beruht auf § 18 der Verordnung vom 2. November 1885."

Rechtsprechung des Reichs-Versicherungsamtes.

4. Wer ist im Sinne des § 6, 2b des Unfallversicherungsgesetzes als „einziger Ernährer" der Ascendenten anzusehen?

Am 21. Oktober 1885 ist der auf der Zeche „Graf Moltke" beschäftigt gewesene Hauer J. Sp. durch Kohlenfall getötet worden. Er hat eine Witwe und 2 Kinder, sowie außerdem seine Mutter, die jetzige Klägerin, hinterlassen.

Die letztere behauptet, daß der verunglückte J. Sp. ihr einziger Ernährer gewesen sei und hat deshalb Entschädigungsansprüche erhoben. Mittelst Bescheides vom 6. Januar 1886 ist sie jedoch mit diesen Ansprüchen seitens der Beklagten um deshalb zurückgewiesen, weil ihr verstorbener Sohn Josef nicht ihr einziger Ernährer gewesen sei. Gegen diesen Bescheid hat die Klägerin Berufung eingelegt und geltend gemacht:

Nach dem im Jahre 1859 erfolgten Tode ihres Ehemannes sei sie mit 2 Söhnen und 1 Tochter zurückgeblieben. Ihr ältester Sohn Josef, dem sie später ihr unbedeutendes Mobiliar übergeben, habe sie bis zu dem Grubenunglück am 21. Oktober 1885 pflichtgetreu verpflegt und für sie gesorgt, während sie jetzt ganz ohne Pflege und wegen ihres hohen Alters erwerbsunfähig sei. Ihr zweiter Sohn Bernhard habe sich vor 1½ Jahren verheiratet und sei bei seinem kleinen Verdienste kaum befähigt, für sich, seine Frau und sein Kind den nötigen Unterhalt zu beschaffen. Auch ihre Tochter sei verheiratet und habe ihre Nahrungssorgen.

Die Beklagte hat dagegen geltend gemacht, daß der Umstand, daß der Verunglückte seine Mutter thatsächlich unterstützt habe, noch nicht zu dem Schlusse berechtige, daß er ihr einziger Ernährer gewesen sei; vielmehr sei bei dem Vorhandensein von noch 2 anderen Kindern, welche gesetzlich zur Ernährung ihrer Mutter verpflichtet wären, dieser Fall ausgeschlossen.

Das Schiedsgericht hat jedoch mittelst Urteils vom 18. Mai 1886 unter Aufhebung des Bescheides vom 6. Januar 1886 dahin erkannt, daß, mit Rücksicht auf die bereits der Witwe des Verunglückten und deren beiden Kindern bewilligten Renten, der Mutter desselben, der jetzigen Klägerin eine Rente nach § 6 Ziffer 2b des Unfallversicherungsgesetzes bis zur Höhe von 10 Prozent des ermittelten Arbeitsverdienstes, also 112 Mk. 89 Pf. pro Jahr zu gewähren ist.

Das Schiedsgericht führt aus, daß der Verunglückte bis zu dem Tage seines Unglücksfalles *thatsächlich* der einzige Ernährer seiner Mutter gewesen sei und daß die beiden anderen Kinder der Klägerin bei ihrem geringen Verdienste füglich nicht als Ernährer ihrer Mutter angesehen werden könnten. — Gegen dieses Urteil hat die Beklagte den Rekurs eingelegt. Sie ist der Ansicht, daß der Begriff des einzigen Ernährers schon dem Wortlaute nach in sich begreife, daß kein weiterer, zur Ernährung Verpflichteter vorhanden sei. Nun sei aber konstatiert, daß die Klägerin noch einen Sohn habe, der auf derselben Zeche arbeite, auf welcher der Verunglückte seinen Tod gefunden, und außerdem noch eine Tochter besitze, welche verheiratet sei, und welche beide nach gesetzlicher Bestimmung zur Unterstützung ihrer Mutter verpflichtet seien. Jedenfalls sei die Ansicht des Schiedsgerichts, daß der geringe Verdienst der beiden lebenden Kinder ihre Verpflichtung ausschließe, *vollständig unerwiesen*. Die Klägerin dagegen hat die Zurückweisung des Rekurses und die Verurteilung der Beklagten in die Kosten beantragt.

Das Reichs-Versicherungsamt hat in seiner Sitzung vom 20. September 1886 den Rekurs der p. Genossenschaft zurückgewiesen.

Aus den *Gründen*: „Unstreitig ist der verstorbene J. Sp. der *thatsächliche* einzige Ernährer der Klägerin gewesen und daraus folgt, daß die letztere zur Rente berechtigt ist, weil der § 6 Ziffer 2b des Unfallversicherungsgesetzes etwas weiteres nicht verlangt. Es ist gleichgültig, ob die Klägerin noch mehrere Kinder hat, und ob diese imstande sind, sie zu ernähren, da das Gesetz nur von dem *thatsächlichen* Ernährer spricht, beziehungsweise die Rentenberechtigung nur davon abhängig macht, daß der Verstorbene *allein* bis zu seinem Tode den Ascendenten ernährt hat. Es sollen eben nur die bis zum Tode des Verunglückten thatsächlich bestandenen Verhältnisse berücksichtigt und die Ascendenten für den Verlust entschädigt werden, den sie durch den Tod ihres Ernährers erlitten haben. Das Gesetz will offenbar den Ascendenten, der bisher nur von dem Verunglückten ernährt war, nicht zwingen, eventuell erst noch einen Prozeß, dessen Ausgang immerhin ungewiß ist, gegen seine anderweitigen Kinder, welche bisher zu seiner Ernährung nichts beigetragen haben, anzustrengen und will ihn bis zum Ausgange des Prozesses nicht der Armenunterstützung anheimfallen lassen."

Kleinere Mitteilungen.

(Krankenkontrolle bei der Ortskrankenkasse zu Gera). Dem in der Generalversammlung dieser Kasse am 3. November seitens des Vorstandes erstatteten Berichte entnehmen wir folgendes: In der Zeit vom 1. November 1885 bis 31. Oktober 1886 wurden für die Krankenkontrolle 830 Mk. 45 Pf. verausgabt; dafür wurden 3456 Krankenbesuche gemacht und dabei 318 Simulanten gefunden. Unter den Besuchen waren 318 außerhalb des Stadtbezirks. Die Generalversammlung bewilligte für die Zwecke der Krankenkontrolle auf ein weiteres Jahr 1000 Mk. — Die Mitgliederzahl stellt sich jetzt auf 2700 gegen 2000 im Vorjahre. Der im vorigen Jahre gesammelte Reservefonds von 3500 Mk. (anzubringen waren nur 3078 Mk.) wird auch dieses Jahr zurückgelegt werden können. Die Statuten wurden erweitert durch Errichtung einer 4. Klasse, jugendliche Arbeiter von 12—14 Jahren. Die ausscheidenden Vorstandsmitglieder wurden wiedergewählt.

(Behandlung der Beschlüsse der rheinisch-westfälischen Krankenkassenkonferenz). Die S. 355 ff. d. Bl. zum Abdruck gebrachten Verhandlungen der rheinisch-westfälischen Krankenkassenkonferenz hat der Herr Beigeordnete Beckers-Düsseldorf als Vorsitzender der Kommission zur Kenntnis des Reichsamts des Innern gebracht. Darauf ist demselben folgendes Schreiben d. d. Berlin den 25. September 1886 zugegangen, von welchem an dieser Stelle den Teilnehmern jener Konferenz Kenntnis gegeben wird:

„Ew. Wohlgeboren spreche ich für die mit dem gefl. Schreiben vom 11. d. Mts. übersandten Verhandlungen der am 2. v. Mts. dort abgehaltenen Versammlung von Vorständen rheinisch-westfälischer Krankenkassen meinen verbindlichsten Dank aus.

Der Staatssekretär des Innern
In Vertr.
Erk.

An den Beigeordneten der Stadt Düsseldorf Herrn Beckers Wohlgeboren Düsseldorf.

Sprechsaal.

Eine Lücke des Krankenversicherungsgesetzes?

Im Königreich Sachsen besteht die Dorffeuerlöschordnung vom 18. Februar 1775, welche den Gemeinden das Recht giebt, ihre Einwohner zum Dienst in der Feuerwehr zu verpflichten. Aus einem sog. Feuerwehrfonds erhalten sodann die im Feuerlöschdienste Beschädigten nach Maßgabe eines Regulativs vom 19. April 1873 Unterstützung.

Die Mitglieder der Betriebskrankenkasse N. gehören nun in einer Zahl von 104 neun in verschiedenen Orten vorhandenen Feuerwehren an. Ein Mitglied wurde als Pflichtfeuerwehrmann bei einem Brande zu Z. durch eine abspringende Klammer am Arm verletzt und war infolgedessen 6½ Tage arbeitsunfähig. Die Betriebskrankenkasse verwies das Mitglied mit seinen Unterstützungsansprüchen an den Landes-Feuerwehr-Unterstützungsfonds; der Kommandant der betreffenden Feuerwehr brachte auch bei der Königl. Brandversicherungskommission in Dresden die Gewährung einer entsprechenden Unterstützung in Antrag, letztere wurde jedoch abgelehnt. In dem ablehnenden Bescheide heißt es:

„Durch den auf den Bestimmungen des Regulativs vom 19. April 1873 beruhenden Anspruch an den Feuerwehrfonds wird an den Verpflichtungen der bezeichneten Krankenkassen nichts geändert, vielmehr hat der Feuerwehrfonds nur insoweit einzutreten, als über die aus jenen Kassen zu beanspruchenden Leistungen hinaus noch ein Bedürfnis zu weiterer Unterstützung (§ 8 des Regulatives) vorliegt.

Man hat daher die Gewährung einer Beihülfe zu den Kurkosten abzulehnen; dagegen will man in Berücksichtigung der sonst aktenkundig gewordenen Umstände, dem p. G. noch einen Beitrag zur Entschädigung für Erwerbsverlust, welcher mit Rücksicht auf das aus den bezeichneten Kassen zu gewährende Krankengeld, auf 10 Mk. festgesetzt worden ist, aus dem Feuerwehrfonds gewähren, und übersendet der genannten Amtshauptmannschaft die hierüber ausgestellte Anweisung zur weiteren Verfügung."

Die Betriebskrankenkasse gewährte nun zwar die statutarische Unterstützung, beantragte aber in wiederholten Eingaben bei der Brandversicherungskommission die Erstattung ihrer Auslagen. Sie machte dafür geltend:

„Ausgehend von der Thatsache, daß die Ausübung seiner Feuerwehrthätigkeit weder in dem freien Ermessen des p. G. stand, noch auch auf Anordnung seines Arbeitgebers erfolgte, ist nach Ansicht des Unterzeichneten zunächst ganz besonders der Umstand zu beachten, daß der Kalamitose unter allen Umstän-

den verpflichtet war und sich der Verpflichtung nicht entziehen konnte, an den betreffenden Löscharbeiten teil zu nehmen, weil derselbe als Einwohner von Z. kraft der dortigen Feuerlöschordnung als Feuerwehrmann in Pflicht genommen worden ist. Die Teilnahme G.'s an jenen Löscharbeiten, als deren unmittelbare Folge eben seine Verletzung und die damit verknüpfte Arbeitsunfähigkeit eintrat, muß hiernach also wohl unstreitig als eine in defugtester Weise erfolgte bezeichnet werden; ebenso richtig ist aber dann wohl auch die Annahme, daß er sich diese Verletzung voraussichtlich nicht zugezogen haben würde, wenn er sich nicht an jenen Löscharbeiten beteiligt hätte, oder nicht hätte beteiligen müssen. So klar nun auch für den Unterzeichneten hieraus hervorgeht, daß G. den berechtigsten Anspruch auf Ersatzleistung für den erlittenen Schaden hatte, so erscheint es der dadurch entstehenden Konsequenzen wegen doch bedenklich, in solchen Fällen die Fürsorgepflicht den Krankenkassen auferlegen zu wollen. Das Prinzip, die Unterstützungsverpflichtung auch in derartigen Fällen auf die ohnehin so schwer belasteten Krankenkassen zu übertragen, ist unzweifelhaft für das Krankenkassenwesen von der bedenklichsten Tragweite und kann unter Umständen dazu führen, die fernere Existenz einzelner solcher Kassen entweder ganz zu verhindern oder doch nur unter sehr schweren Opfern ihrer Mitglieder zu ermöglichen. So sind z. B. von den ca. 275 Mitgliedern diesseitiger Krankenkasse ca. 100 Mann = 36 % verpflichtete Feuerwehrleute, welche sich auf 9 verschiedene Ortschaften verteilen, und ist es durchaus nicht unmöglich, daß von diesen 100 Mann zu gleicher Zeit an verschiedenen Plätzen eine größere Anzahl mehr oder minder schwer verunglücken können. Müßte nun in einem solchen Falle die Krankenkasse für die volle Unterstützung der verunglückten Feuerwehrleute aufkommen, so liegt die eben ausgedrückte Gefahr sehr nahe, daß dieselbe entweder mit einem Schlage vollständig vernichtet werde, oder doch zu ihrem Weiterbestehen so hohe Beiträge sowohl von den Mitgliedern wie vom Arbeitgeber erfordern könnte, daß dieselbe nicht mehr als ein segensreich wirkendes Institut, sondern als eine schwere Last empfunden werden würde. Hierzu kommt ferner, daß die Krankenkassen nicht im Geringsten in der Lage sind, sich in irgend einer Weise gegen Unfälle der bezeichneten Art, für deren Folgen sie jetzt aufzukommen haben, zu sichern, da dieselben weder die Mitgliedschaft von der Befreiung vom Feuerwehrdienste abhängig machen, noch auch ihren Mitgliedern die Teilnahme an Feuerlöscharbeiten untersagen dürfen, sobald diese einer Verpflichtung dazu unterliegen. Im Gegenteil sind im letzteren Falle sowohl Krankenkassen wie Arbeitgeber geradezu verpflichtet, im Interesse der öffentlichen Sicherheit und Wohlfahrt, ihre Mitglieder bezw. Arbeiter und Angestellten Feuerwehrdienste leisten zu lassen, trotzdem doch gerade bei Bränden die Gefahr von Unfällen und damit auch die einer starken Inanspruchnahme der Kassen eine ganz besonders große ist. Wenn nun aber in dieser Weise gesetzlich ein Zwang gegen Arbeitgeber und Arbeitnehmer wie gegen Krankenkassen bezw. deren Mitglieder dahin ausgeübt wird, sich in den Dienst der allgemeinen Wohlfahrt zu stellen und Leben und Gesundheit zum Wohle der Mitmenschen einzusetzen, und wenn man ferner ohne allen Rückhalt anerkennen muß, daß durch die segensreiche Thätigkeit gut organisierter Feuerwehren dem Staat und den Gemeinden alljährlich große Verluste an Vermögen wie an Menschenleben erspart bleiben, so erscheint es wohl als ein unrichtiges Prinzip, die Verpflichtung zur Unterstützung von bei solchen Gelegenheiten zu Schaden gekommenen Hülfeleistenden einer Betriebskrankenkasse und dem betreffenden Betriebsunternehmer aufzuerlegen. Für so bedenklich und unbillig es aber einerseits gehalten werden muß, die Fürsorgepflicht für solche Personen, die bei Erfüllung ihrer Verpflichtung zur Hülfeleistung im Interesse der Allgemeinheit verunglücken, einer mehr oder weniger großen Einzelheit, wie einer Krankenkasse, zu übertragen und dadurch deren Leistungsfähigkeit auf ihrem eigentlichsten Gebiete, der Krankenunterstützung, zu vermindern, so gerechtfertigt erscheint andererseits die Forderung, daß die Allgemeinheit, in deren Interesse dieser Zwang zur Hülfeleistung ausgesprochen wird, oder der Staat und die Gemeinden, welche diese Verpflichtung auferlegen, für den dabei Verunglückten einzustehen haben.

Mit Rücksicht hierauf glaubt der ergebenst Unterzeichnete wohl zuversichtlich hoffen zu dürfen, die Königl. Brandversicherungskommission werde nach eingehender Erwägung der vorstehenden Ausführungen und unter geneigter Berücksichtigung der geltend gemachten Bedenken sich moralisch für verpflichtet halten, die volle Unterstützung des p. G. auf Grund des Regulativs vom 19. April 1875 aus dem sächs. Landesfeuerwehrfonds anzuordnen und nimmt sich deshalb die Freiheit, unter gleichzeitigem Hinweis § 57 Abs. 4 des Krankenversicherungsgesetzes vom 15. Juni 1883, hiermit das ganz ergebene Ersuchen zu stellen, die Königl. Brandversicherungskommission wolle genannter Fabrikkrankenkasse die dem Schmied B. G. in Z. laut beigeschlossener Belege gewährte Krankenunterstützung in Höhe von Mk. 4,80 aus dem sächs. Landesfeuerwehrfonds geneigtest zurückerstatten lassen."

Die Brandversicherungskommission verweigerte die Kostenerstattung, weil „ein gesetzlicher Anspruch auf Unterstützung aus dem Feuerwehrfonds nicht besteht, vielmehr die Bewilligung von dergleichen Unterstützungen sowohl an sich als bezüglich der Höhe dem behördlichen Ermessen nach den konkurrierenden Umständen unterliegt."

Die umfangreichen Verhandlungen, denen wir vorstehendes entnommen haben, sind uns mit der

Bitte um Besprechung zugegangen, wobei zugleich die Ansicht ausgesprochen wird, daß durch Änderung des Krankenversicherungsgesetzes Abhülfe geschafft werden müsse. Dieser Ansicht vermögen wir uns nicht anzuschließen, die Abhülfe muß vielmehr auf landesgesetzlichem Wege erstrebt werden: Durch die Landesgesetzgebung wird ein Unterstützungsanspruch der im Dienste der Feuerwehr Beschädigten eingeführt werden müssen, der dann nach § 57 Abs. 4 K.-V.-G. auf die Krankenkasse übergeht. Es ist in der That durchaus ungerechtfertigt, landesgesetzlich die Pflicht zum Dienste in der Feuerwehr zu statuieren und die Kosten der dabei sich ereignenden Unfälle auf die Krankenkasse — untergeordnet steht eine Betriebskrankenkasse in Frage, zu welcher der Betriebsunternehmer nach § 65 Abs. 3 cit. nötigenfalls neben dem Beitragsdrittel aus eigenen Mitteln Zuschüsse zu leisten hat — abzuwälzen. Wir können daher nur raten, die Angelegenheit dem königl. sächs. Ministerium vorzustellen und dasselbe um Veranlassung der Beseitigung der offenbar vorhandenen landesrechtlichen Lücke zu bitten.

Briefkasten.

Unfallversicherungspflicht des Möbeltransportes.

B. in Zw. Frage: „Ist der Betrieb eines Möbeltransporteurs, welcher Wirtschaftsumzüge im Stadtbezirk und auch nach außerhalb besorgt, dabei mehrere Arbeiter tageweise beschäftigt und den Transport des Möbelwagens durch ein gemietetes Lohngeschirr bewirken läßt, unfallversicherungspflichtig?"

Antwort: Der Möbeltransport, wenn er gewerbsmäßig betrieben wird, unterliegt als gewerbsmäßiger Fuhrwerksbetrieb der Unfallversicherungspflicht (§ 1 Ziff. 3 des Ausdehnungsgesetzes; vgl. über die Kriterien des gewerbsmäßigen Fuhrwerksbetriebs Ziff. 2 der Anl. des Reichs-Versicherungsamtes — Arb.-Vers. II. S. 207 —).

Krankheitsbegriff.

Nach Bernau: Es kommt lediglich auf die Auffassung bezüglich des „Beginns einer neuen Krankheit an. In dieser Beziehung verweisen wir ergebenst auf die S. 209 ff. des lfd. Jahrgs. der Arb.-Vers. abgedruckten gerichtlichen Erkenntnisse. Darnach würde eine event. Klage für Ihre Kasse einen ungünstigen Verlauf nehmen, indem der Fall des Beginns einer „neuen" Krankheit vorliegt, sobald ärztliche Hülfe nötig wird. — Es ist recht bedauerlich, daß ein so unwürdiges Mitglied mit seinen Ansprüchen nicht ohne weiteres zurückgewiesen werden kann. Der Vorstand wird aber, statt sich auf eine in ihrem Ausgang jedenfalls ungewisse Klage einzulassen, am besten thun, wenn er in Gemeinschaft mit dem Kassenarzte über Mittel und Wege in Beratung tritt, um die nun einmal vorhandene Last nach Möglichkeit zu mildern.

Über den Abschluß der Kassenbücher am Jahresschlusse.

Herrn S. in O. Frage: „Wir haben am Schluß des Vorjahres unser Kassenbuch nicht geschlossen, sondern dasselbe neben dem neuen Kassenbuch des laufenden Jahres so lang weitergeführt, bis alle rückständigen Beiträge für 1885 eingegangen waren. Da wurde uns nun von der Aufsichtsbehörde im Revisionsprotokoll bemerkt, daß es sich empfehle, mit dem Jahresschluß das Kassenbuch wirklich abzuschließen und die eingehenden Einnahmen aus dem Vorjahr im neuen Jahrgang zu buchen. — Halten Sie das für zweckmäßig? Wenn ich die Bücher mit Jahresschluß abschließe, wie kann ich da eine richtige Übersicht einreichen, da ja nach Schluß des Jahres noch Rechnungen eintaufen und Beiträge einzutreiben sind, von denen man aber nicht weiß, ob sie alle eingehen."

Antwort: Auch wir sind der Ansicht, daß der Bücherabschluß mit dem Jahresschlusse nicht erfolgen kann, wenn der nach der Bekanntmachung des Herrn Reichskanzlers vom 16. Oktober 1884 der zuständigen Behörde einzureichende Rechnungsabschluß ein zutreffendes Bild über die Finanzlage gewähren und die Übertragung beträchtlicher Einnahme- und Ausgabereste auf das neue Jahr vermieden werden soll. Denn nach den Verhältnissen des praktischen Lebens wird es der Kassenverwaltung selbst bei der größten Energie und Rührigkeit nicht möglich sein, das gesamte Rechnungswesen mit Jahresschluß abzuwickeln. Selbst wenn die Beiträge im voraus entrichtet werden, so pflegen doch Arzt-, Apotheker-, Krankenhausrechnungen rc. erst nach dem Jahresschlusse einzulaufen. Der vollständige Abschluß wird daher kaum vor dem 1. Februar bewirkt werden können.

Nach Hochheim b/Erfurt: Besten Dank.

Nach Oschersleben: Ihr Wunsch wird in nächster Nummer erfüllt werden.

Redaktionsschluß: 26. November. Ausgabe: 1. Dezember.

Expedition, Druck und Verlag von Louis Heuser in Neuwied & Berlin C., Spittelmarkt 2.

Monatlich drei Nummern à 1 Bogen stark.
Preis für Halbjahr ℳ 6,00 exkl. Bestellgeld oder Kreuzbandporto.

Zu beziehen durch alle Buchhandlungen und durch die Post (Post-Zeitungskatalog 1886 Nr. 515).

Die Arbeiter-Versorgung.

Centralorgan

für die

Staats- und Gemeindeverwaltungsbehörden, Vorstände der Krankenkassen und Berufsgenossenschaften

zur Ausführung der Gesetzgebung

betreffend das Arbeiter-Versicherungswesen im deutschen Reiche.

Unter Benutzung amtlicher Quellen, nach den Mitteilungen des Reichsversicherungsamtes

und unter

Mitwirkung hervorragender Verwaltungsbeamten, Juristen, Fachmänner und Ärzte

herausgegeben

und redigiert von **J. Schmitz** zu **Berlin** C., Alexanderstraße 36a.

III. Jahrgang. **1886.**

Redaktion:	**No. 29.**	Verlag:
Berlin C., Alexanderstraße 36a.		Heuser's Verlag (Louis Heuser) Neuwied & Berlin C., Spittelmarkt 2.

Inhalt.

Amtlicher Teil: 1. Umfang der Versicherungspflicht. — 2. Begriff des „Eisenbahnbetriebes" (§ 1 des Ausdehnungs-Gesetzes). — 3. Wer ist als Unternehmer anzusehen? (§ 9 Abs. 2 U.-V.-G.). — 4. Verfahren bei Überweisung des Betriebes zu einer bestimmten Berufsgenossenschaft, falls der Unternehmer bereits einer anderen Berufsgenossenschaft angehört (§§ 11, 36, 37, 38 Abs. 3 U.-V.-G.). — Nichtamtlicher Teil: Die Krankenversicherung der in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen. III. — Entscheidungen zum Krankenversicherungsgesetz: 18. Über den Begriff einer vorübergehenden Beschäftigung (§ 2 Ziff. 1 K.-V.-G.). — 19. Die Erstattungspflicht des Arbeitgebers aus § 50 des Krankenversicherungsgesetzes erstreckt sich auch auf den Fall einer verspäteten oder inhaltlich falschen Anmeldung. — 20. Zu § 75 K.-V.-G. und § 4 Abs. 5 H.-K.-G. — Schiedsgerichtliche Entscheidungen: 8. Nur die „beim Betriebe" sich ereignenden Unfälle fallen unter das Unfallversicherungsgesetz (§ 1 U.-V.-G.). — 9. Über den Begriff des „Betriebsunfalls" (§ 1 U.-V.-G.). — 10. Über den Einfluß bereits vorhanden gewesener körperlicher Fehler auf das Maß der durch einen Unfall verminderten Erwerbsunfähigkeit. — 11. Die Verminderung der Erwerbsfähigkeit ist nach den besonderen Umständen des einzelnen Falles zu bemessen; Unzulässigkeit eines festen Tarifs. — 12. Maß der verminderten Erwerbsfähigkeit. — 13. Vorsätzliche Herbeiführung eines Betriebsunfalles; Begriff (§ 5 Abs. 7 U.-V.-G.). — 14. Der Anspruch der Hinterbliebenen auf Schadenersatz ist nur gerechtfertigt, wenn der Betriebsunfall wenigstens die Hauptursache des Todes des Verletzten gewesen ist (§ 7 U.-V.-G.). — 15. Zur Anwendung des § 6 Ziff. 2b des Unfallversicherungsgesetzes. — Litterarisches. — Briefkasten: Über die Wiedereinziehung der etwa von dem Bauherrn unberechtigter Weise aus den Beständen der Baukrankenkasse bestrittenen Verwaltungskosten (§ 72 in Verbindung mit § 64 Ziff. 4 K.-V.-G.). — Zur Frage des Krankheitsbegriffs. — Verbindung der Meldungen für die Krankenversicherung mit der polizeilichen An- und Abmeldepflicht. — Zu § 25 H.-K.-G. und § 32 K.-V.-G.

Amtlicher Teil.

Bescheide und Beschlüsse des Reichs-Versicherungsamtes.

1. Umfang der Versicherungspflicht.

a) Sind Apotheken, insoweit dieselben nicht reine Dispensieranstalten sind, gemäß § 1 Abs. 4 des Unfallversicherungsgesetzes ohne weiteres deshalb als versicherungspflichtige Betriebe anzusehen, weil in ihnen Explosivstoffe oder explodierende Gegenstände gewerbsmäßig verwandt, oft auch erzeugt werden?

Das Reichs-Versicherungsamt hat auf diese Frage nach Anhörung der technischen Kommission für die pharmazeutischen Angelegenheiten entschieden, daß die Apotheken nicht generell versicherungspflichtig, vielmehr in jedem einzelnen Falle zu prüfen sei, ob und eventuell welche besonderen Gründe für die Unfallversicherungspflicht vorlägen. Die „Verwendung" von Explosivstoffen oder explodierenden Gegenständen allein begründet noch nicht die Versicherungspflicht des Betriebes.

b) Ein Strohhutmacher, welcher in seinem Betriebe während der sogenannten Saison durchschnittlich einen Strohhutpresser und drei Strohhutnäherinnen beschäftigte und in demselben zwei mit der Hand betriebene hydraulische Strohhutpressen verwendet, hatte gegen seine Aufnahme in die Bekleidungsindustrie-Berufsgenossenschaft Beschwerde erhoben.

Das Reichs-Versicherungsamt hat darauf entschieden, daß der Betrieb des Beschwerdeführers als Fabrik im Sinne des § 1 Absatz 1 bezw. Absatz 4 des Unfallversicherungsgesetzes nicht anzusehen und mithin nicht unfallversicherungspflichtig ist.

Insbesondere könnten im vorliegenden Falle die Bestimmungen des § 1 Absatz 3 a. a. O. keine Anwendung finden, da mit der Hand betriebene hydraulische Pressen als durch elementare Kraft bewegte Triebwerke im Sinne des Gesetzes nicht zu erachten sind.

c) Versicherungspflichtigkeit der Gas- und Wasserleitungsinstallationsgeschäfte.

Auf eine bezügliche Frage erwiderte das Reichs-Versicherungsamt, daß es bereits früher auf Grund des § 1 Abs. 5 des Unfallversicherungsgesetzes entschieden habe, daß der Betrieb der Gas- und Wasserleitungsinstallationen regelmäßig als ein fabrikmäßiger anzusehen ist und demgemäß ohne Rücksicht auf die Zahl der in diesen Betrieben beschäftigten Arbeiter und auf die eventuelle Verwendung von Motoren der gesetzlichen Unfallversicherungspflicht unterliege.

Maßgebend für diese Entscheidung war die Erwägung, daß eine Installation von Röhren ohne eine Bearbeitung derselben nicht erfolgen kann, daß der fragliche Betrieb überhaupt regelmäßig in einem größeren Umfange erfolgt und als ein handwerksmäßiger auch aus dem Grunde nicht erachtet werden kann, weil er, als eine Abzweigung moderner gewerblicher Großbetriebe, erst in allerneuester Zeit und nachdem der Begriff des Handwerks längst abgeschlossen war, aufgekommen und zudem mit Gefahren verknüpft ist, welche dem Handwerk im Allgemeinen fremd sind.

2. Begriff des „Eisenbahnbetriebes" (§ 1 des Ausd.-Ges.).

Ein Eisenbahnbetrieb dient lediglich dem Transport von Torf aus einem Torfmoore zu einer Eisenhütte. Der Unternehmer der letzteren ist Eigentümer der Eisenbahnanlagen — der Geleise, Schwellen und Wagen — und hat für deren Unterhaltung zu sorgen. Die Beschaffung der zu dem auf der Eisenbahn stattfindenden Torftransport erforderlichen Fuhrleute und Pferde ist seitens des Unternehmers der Hütte derartig in Accord vergeben, daß für jeden zur Hütte beförderten Wagen Torf eine bestimmte Vergütung gezahlt wird. Der Torf dient zum Heizen der Maschinen der Hütte. Es waren nun Zweifel darüber entstanden, ob es sich hier um einen

selbständigen Eisenbahnbetrieb des betreffenden Accordanten oder um einen Nebenbetrieb der Eisenhütte handele, der Unternehmer der letzteren mithin auch als Unternehmer des Eisenbahnbetriebes im Sinne des § 9 Abs. 2 des Unfallversicherungsgesetzes anzusehen sei.

Das Reichs-Versicherungsamt hat sich in analoger Anwendung der in seinen Bescheiden Arb.-Vers. II. S. 334 littr. a u. S. 422 Ziff. 4 entwickelten Grundsätze für die letztere Annahme entschieden und demgemäß den in Rede stehenden Eisenbahnbetrieb als Nebenbetrieb des Hüttenbetriebes derjenigen Berufsgenossenschaft überwiesen, welcher der fragliche Hüttenbetrieb bereits angehörte.

3. Wer ist als Unternehmer anzusehen? (§ 9 Abs. 2 U.-V.-G. u. § 1 Ausd.-Ges.).

a) Wenn ein Lohnfuhrherr seine einzelnen Wagen (Droschken) dergestalt an Kutscher ausgiebt, daß die letzteren für die Führung der Droschke keinen festen Lohn beziehen, sondern entweder eine Quote oder den eine festgesetzte Summe übersteigenden Betrag der Tageseinnahme für sich behalten, während die andere Quote oder die festgesetzte Summe täglich an den Fuhrherrn abzuführen ist, so sind diese Kutscher als Betriebsunternehmer der von ihnen geführten Droschke nicht anzusehen. Als solcher gilt vielmehr der Fuhrherr, und das geschilderte Verhältnis stellt lediglich eine eigenartige Modalität der Lohnzahlung dar (Entsch. des R.-V.-A. vom 15. Okt. 1886).

b) Ähnlich wie vorstehend verhält es sich mit Kahnführern, welche von den Schiffseigentümern gegen einen bestimmten Anteil an der Fracht angenommen werden. Auch hierin ist nur eine besondere Form der Löhnung zu erblicken, welche in den besonderen Verhältnissen des Betriebes ihren Grund hat. Unternehmer im Sinne des Unfallversicherungsgesetzes bleibt der Schiffseigentümer.

4. Verfahren bei Überweisung des Betriebes zu einer bestimmten Berufsgenossenschaft, falls der Unternehmer bereits einer anderen Berufsgenossenschaft angehört (§§ 11, 36, 37, 38 Abs. 3 U.-V.-G.).

Es unterliegt keinem Bedenken, daß die Genossenschaftsvorstände befugt sind, auch solchen Unternehmern, deren Betriebe ihnen gemäß §§ 11 und 36 des Unfallversicherungsgesetzes nicht überwiesen sind, nach vorgängiger Prüfung der Zugehörigkeit Mitgliedscheine durch Vermittelung der unteren Verwaltungsbehörden gemäß § 37 a. a. O. zuzustellen.

Die Voraussetzung hiervon ist aber, daß die fraglichen Betriebe in das Kataster einer anderen Berufsgenossenschaft noch nicht aufgenommen worden sind. Ist dagegen der betreffende Betriebsunternehmer bereits Mitglied einer Berufsgenossenschaft, so erscheint es nicht angemessen und dem Geist des Gesetzes (vgl. § 38 Absatz 3) nicht entsprechend, wenn eine andere, den fraglichen Betrieb für sich in Anspruch nehmende Berufsgenossenschaft bei Kenntnis dieser Sachlage und ohne Rücksicht auf das zwischen dem Unternehmer und der ersten Berufsgenossenschaft bestehende Rechtsverhältnis, auch ihrerseits durch Vermittelung der unteren Verwaltungsbehörde einen Mitgliedschein zustellt und den Unternehmer dadurch zwingt, im Wege einer Beschwerde gemäß § 37 Absatz 4 des Unfallversicherungsgesetzes sein weiteres Verbleiben in der anderen Berufsgenossenschaft zu erkämpfen.

Die Berufsgenossenschaft hat vielmehr in einem solchen Falle, unter Achtung des Besitzstandes, eine Einigung mit der beteiligten anderen Berufsgenossenschaft zu versuchen, wobei dem Unternehmer, sowie event. der beteiligten unteren Verwaltungsbehörde Gelegenheit zur Äußerung zu geben ist.

Wenn auf diesem Wege ein Einverständnis nicht erzielt wird, so ist nach Analogie des § 38 Abs. 3 cit. die Entscheidung des Reichs-Versicherungsamts anzurufen.

Nichtamtlicher Teil.

Die Krankenversicherung der in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen.

III.

Aus den im vorhergehenden Artikel hervorgehobenen Bestimmungen ergeben sich mit Bezug auf das Normalstatut für Ortskrankenkassen folgende Veränderungen:

a) Zu § 13 wird am Schlusse hinzuzufügen sein:

„Auf den Antrag des Arbeitgebers fällt die unter Ziffer 2 bezeichnete Unterstützung für diejenigen Mitglieder weg, welche in der Land- oder Forstwirtschaft beschäftigt sind und auf Grund eines mindestens für die Dauer eines Jahres abgeschlossenen Arbeitsvertrages:

a) jährliche Naturalleistungen mindestens im dreihundertfachen Werte des nach Ziffer 2 für einen Krankentag zu zahlenden Krankengeldes beziehen, oder für den Krankentag einen Arbeitslohn von Geld oder Naturalleistungen erhalten, welcher jenem täglichen Krankengelde gleichkommt, und

b) auf Fortgewährung dieser Leistungen, innerhalb der Geltungsdauer des Arbeitsvertrages, für mindestens dreizehn Wochen nach der Erkrankung einen Rechtsanspruch haben.

Unter der letzteren Voraussetzung wird auf Antrag des Arbeitgebers auch für solche in der Land- und Forstwirtschaft beschäftigten Mitglieder, welche erweislich wenigstens die Hälfte der vorstehend sub. a bezeichneten Geld- und Naturalleistungen beziehen, das unter Ziffer 2 bezeichnete Krankengeld nur zur Hälfte gewährt.

Soweit die in Absatz 2 und 3 sowie die in § 3 Absatz 2 bezeichneten Leistungen im Erkrankungsfalle von dem Arbeitgeber nicht in Gemäßheit des Arbeitsvertrages, auf Grund dessen die Ermäßigung der Beiträge (§ 30) bezw. die Befreiung von der Mitgliedschaft (§ 3 Absatz 2) erfolgt ist, gewährt werden, ist auf Antrag dem Erkrankten das unter Ziffer 2 bezeichnete Krankengeld bezw. die Krankenunterstützung nach Maßgabe des Absatz 1 zu gewähren.

Die der Kasse dadurch entstehenden Auslagen sind von dem Arbeitgeber zu ersetzen, wobei als Ersatz der in Ziffer 1 und 3 des ersten Absatzes bezeichneten Leistungen, sofern nicht höhere Aufwendungen nachgewiesen werden, die Hälfte des gesetzlichen Mindestbetrages des Krankengeldes gilt."

b) Vor dem § 29 ist ein § 28a etwa wie folgt einzuschieben:

„Die Beiträge bestehen in einem nach näherer Bestimmung des § 29 zu entrichtenden Eintrittsgelde und in fortlaufenden Beiträgen.

Für diejenigen Mitglieder, für welche nach den Bestimmungen des § 13 Abs. 2 und 3 das Krankengeld ganz oder zur Hälfte in Wegfall kommt, werden die Beiträge nach demjenigen Verhältnis, in welchem das Krankengeld zu dem Wert der sonstigen Kassenleistungen steht, ermäßigt. Dieses Verhältnis wird auf 2 : 3 festgestellt."

c) Dem § 29 Abs. 1 wird hinzuzufügen sein:

„Mitglieder, für welche nach § 13 Absatz 2 und 3 das Krankengeld ganz bezw. zur Hälfte fortfällt, zahlen als Eintrittsgeld nur drei bezw. vier Fünftel des angegebenen Betrages."

d) Zu § 30 ist noch hinzuzufügen:

„Für Mitglieder, für welche nach den Vorschriften des § 13 Absatz 2 und 3 das Krankengeld ganz oder zur Hälfte in Wegfall kommt, betragen die Beiträge nur drei bezw. vier Fünftel vorstehender Beträge."

So lange § 58 des Krankenversicherungsgesetzes nicht den Vorschriften des § 12 verbunden mit §§ 136 letzter Absatz und 137 letzter Absatz des Gesetzes vom 5. Mai 1886 entsprechend abgeändert ist, wird

e) dem § 64: „Streitigkeiten dagegen, welche über Unterstützungsansprüche aus der Vorschrift des § 13 Absatz 4 gegen die Kasse entstehen, werden von der Aufsichtsbehörde entschieden. Die Entscheidung ist vorläufig vollstreckbar. Dieselbe kann im Verwaltungsstreitverfahren, wo ein solches nicht besteht, im Wege des Rekurses nach Maßgabe der Vorschriften der §§ 20, 21 der Gewerbeordnung angefochten werden"

zuzusetzen, und nach § 65 ein neuer § folgenden Inhalts einzuschalten sein:

„Streitigkeiten zwischen dem Arbeitgeber und der Kasse über Ersatzansprüche aus dem letzten Absatze des § 13, werden im Verwaltungsstreitverfahren, wo ein solches nicht besteht, von der Aufsichtsbehörde entschieden. Gegen die Entscheidung der letzteren findet der Rekurs nach Maßgabe der Vorschriften der §§ 20, 21 der Gewerbeordnung statt."

Endlich ist noch darauf hinzuweisen, daß, da nach § 140 des Gesetzes der Wert der Naturalbezüge von der unteren Verwaltungsbehörde nach Durchschnittspreisen festzustellen ist, eine entsprechende Abänderung des § 5 des Normalstatuts angemessen erscheint.

Den vorstehend skizzierten Erweiterungen des Normalstatuts liegt die Annahme zu Grunde, daß die land- und forstwirtschaftlichen Arbeiter, sofern sie der Versicherungspflicht unterworfen werden, entweder bestehenden Ortskrankenkassen angeschlossen oder mit den übrigen Berufsarten zu einer Ortskrankenkasse doch vereinigt werden. Für Ortskrankenkassen dagegen, welche nur land- und forstwirtschaftliche Arbeiter umfassen sollen, werden die angedeuteten Zusätze sinnentsprechend abzuändern sein.

3. Anlangend den früher gegen die Erstreckung der Versicherungspflicht land- und forstwirtschaftlicher Arbeiter geltend gemachten Mangel der Stetigkeit des Arbeitsverhältnisses, so kann dieses Hindernis nunmehr dort, wo es besteht, durch statutarische Bestimmung der Gemeinde oder des weiteren Kommunalverbandes weggeräumt werden, denn den letzteren ist gemäß § 142 a. a. O. die Befugnis gegeben, Personen, welche innerhalb des betreffenden Bezirks wohnen und ohne zu einem bestimmten Arbeitgeber in einem dauernden Arbeitsverhältnis zu stehen, vorwiegend in land- oder forstwirtschaftlichen Betrieben dieses Bezirks gegen Lohn beschäftigt sind, auch für diejenige Zeit, in welcher eine Beschäftigung gegen Lohn nicht stattfindet, der Krankenversicherungspflicht zu unterwerfen und, so lange sie nicht zu einer die Versicherungspflicht begründenden Beschäftigung in einem anderen Erwerbszweig übergehen oder Mitglieder einer Betriebskrankenkasse werden, in diesem Bezirke zur Versicherung heranzuziehen. Die nach solcher statutarischen Bestimmung versicherungspflichtigen Personen sind der Gemeindekrankenversicherung oder Ortskrankenkasse, welcher die sonstigen versicherungspflichtigen land- und forstwirtschaftlichen Arbeiter angehören, durch die Gemeindebehörde zu überweisen. Ihre Versicherung beginnt mit dem Tage dieser Überweisung. Letztere ist zurückzunehmen, wenn die Voraussetzungen ihrer Zulässigkeit aufhören. So lange solche Personen in der bezeichneten Weise in dem Bezirke ihres Wohnorts versichert sind, fällt ihre Verpflichtung zum Beitritt zu einer anderen Kasseneinrichtung für land- und forstwirtschaftliche Arbeiter fort; sie unterliegen mithin, wenn sie vorübergehend in anderen Gemeinden beschäftigt

werden, in diesen der Krankenversicherung nicht, selbst wenn in denselben die Versicherungspflicht auf vorübergehend Beschäftigte (§ 2 Ziff. 1 K.-V.-G.) erstreckt sein sollte.

Ob und inwieweit die Arbeitgeber der in Rede stehenden Personen für die Erfüllung der Meldepflicht (§ 49 K.-V.-G.) die vorschußweise Zahlung der Krankenversicherungsbeiträge (§ 51 cit.) gegen die Berechtigung des Abzugs am Lohne nach Maßgabe des § 53 a. a. O., und die Zahlung eines Drittels derselben aus eigenen Mitteln (§ 52) zu verpflichten sind, unterliegt nach dem Vorgange des § 54 a. a. O. ortsstatutarischer Regelung. Im Übrigen findet jedoch die Bestimmung des § 54 cit. auf die land- und forstwirtschaftlichen Arbeiter keine weitere Anwendung, so daß die Gemeinden und weiteren Kommunalverbände bei Erstreckung der Versicherungspflicht auf die fraglichen Arbeiter nicht mehr befugt sind, die Meldepflicht und Beitragszahlung den Arbeitnehmern aufzutragen. Bereits bestehende ortsstatutarische Vorschriften, welche dieser Bestimmung zuwiderlaufen, treten mit dem 1. Januar 1887 außer Wirksamkeit.

Eine fernere Abänderung, welche das Gesetz vom 5. Mai d. Js. den Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes gegenüber getroffen hat, betrifft die Leistungen der Ortskrankenkassen. Nach § 20 Abs. 1 Ziff. 2 des letzteren Gesetzes haben Wöchnerinnen, gleichviel ob eheliche oder uneheliche (vgl. Arb.-Vers. I. Jahrg. S. 379 ff. u. 396 ff.) Anspruch auf Gewährung eines Krankengeldes für die Dauer von drei Wochen nach ihrer Niederkunft. Diese Wöchnerinnen-Unterstützung gehört zu den Mindestleistungen der Orts-, Betriebs-, Bau- und Innungskrankenkassen; sie wurde in das Gesetz aufgenommen unter Hinweis auf § 135 der Gewerbe-Ordnung, welche die Beschäftigung der Wöchnerinnen in Fabriken für die Zeit von 3 Wochen nach der Niederkunft verbietet. Da dieses, übrigens auch für die gewerblichen Wöchnerinnen nur teilweise zutreffende Motiv für die Land- und Forstwirtschaft wegfällt, so beschränkt das Gesetz vom 5. Mai 1886 die Wöchnerinnen-Unterstützung auf die verheirateten Wöchnerinnen und solche Witwen, deren Entbindung nach dem Tode des Ehemannes innerhalb des nach den Landesgesetzen für die Vermutung der ehelichen Geburt maßgebenden Zeitraums erfolgt.

Diese letztere Bestimmung ist ebenso wie früher die Ziff. 2 in § 20 Abs. 1 K.-V.-G. auf den Vorschlag der Reichstags-Kommission in das Gesetz aufgenommen worden und wird ohne Zweifel namentlich in gemeinsamen Ortskrankenkassen Unzufriedenheit unter den Mitgliedern erregen. Und dies mit vollem Rechte, denn es liegt kein Grund vor, beispielsweise die in der Hausindustrie beschäftigten unehelichen Wöchnerinnen günstiger zu stellen als die außerehelich Entbundenen in der Land- und Forstwirtschaft. Bei einer etwaigen Revision des Krankenversicherungsgesetzes dürfte daher auf eine Gleichstellung der Wöchnerinnen hinzuwirken sein.

Endlich sind die der ortsstatutarischen Regelung vorbehaltenen Gegenstände für den Bereich des Gesetzes vom 5. Mai 1886 in mehrfacher Beziehung erweitert und in einem Punkte eingeschränkt worden. Bezüglich des letzteren wurde oben schon bemerkt, daß die Bestimmungen des § 54 des K.-V.-G., soweit es sich nicht um die unter § 2 Abs. 1 Ziff. 1 cit. fallenden Arbeiter handelt, für die Land- und Forstwirtschaft außer Anwendung treten. Was sodann die Erweiterung der Befugnis der Gemeinde bezw. des weiteren Kommunalverbandes in ortsstatutarischer Hinsicht betrifft, so wird zunächst auf das S. 504 d. Bl. und oben unter Ziffer 3 Gesagte Bezug genommen. Hierzu tritt nun noch, daß, während sonst die Wirksamkeit ortsstatutarischer Vorschriften nicht über den Bezirk der Gemeinde bezw. weiteren Kommunalverbandes hinausreicht, in solchen Bezirken, in denen land- und forstwirtschaftliche Betriebe domiziliert sind, welche sich über mehrere Gemeinden bezw. über den Bezirk der das Statut erlassenden Instanz hinaus erstrecken, die zuständigen kommunalen Organe befugt sind, bei Ausdehnung der

Versicherungspflicht zu beschließen, daß die bezüglichen statutarischen Bestimmungen auch auf außerhalb des Kommunalverbandes liegende Teile der Betriebe gedachter Art Anwendung finden. Einen Entwurf ortsstatutarischer Vorschriften lassen wir in nächster Nummer folgen. (Forts. folgt).

Entscheidungen zum Krankenversicherungsgesetz.

18. Über den Begriff einer vorübergehenden Beschäftigung (§ 2 Ziff. 4 K.-V.-G. [vgl. S. 177, 391 ff. und 397 Ziff. 2 Arb.-Vers. III. Jahrg.]).

(Erkenntnis des Strafsenats des Oberlandesgerichts zu Naumburg a/S. vom 21. Oktober 1886).

„Das Berufungsgericht erachtet folgendes Sachverhältnis für erwiesen:

Auf eine Anfrage des Angeklagten erklärte sich der Arbeiter R. bereit, den im Jahre 1885 an ihn ergehenden Aufforderungen des Angeklagten zur Verrichtung landwirtschaftlicher Arbeiten, sofern er nicht durch anderweite Beschäftigung verhindert sei, sowie unter der Voraussetzung jederzeit gestatteter Unterbrechung, nachzukommen. Er ist darauf vom Angeklagten in Gemäßheit dieses Abkommens im Laufe des Jahres 1885 zu wiederholten Malen mit landwirtschaftlichen Arbeiten beschäftigt worden, die zum Teil bestimmte von vornherein abgegrenzte Verrichtungen betrafen und in keinem Einzelfalle die Dauer einer Woche erreichten. Angeklagter hat es unterlassen, den R. zur Krankenkasse des Landkreises Erfurt anzumelden.

Das Berufungsgericht hält diesen Thatbestand gleichwohl nicht für ausreichend, um darauf eine Bestrafung des Angeklagten in Gemäßheit der §§ 1, 2b, 81 des Reichsgesetzes vom 15. Juni 1883 sowie der §§ 2, 9 des Krankenkassenstatuts für den Landkreis Erfurt zu begründen. Gegen das ergangene freisprechende Erkenntnis hat der Königl. Staatsanwalt frist- und formgerecht die Revision mit dem Antrage eingelegt: unter Aufhebung der Urteile des Schöffengerichts vom 10. März 1886 und des Königl. Landgerichts vom 13. Juli 1886 den Angeklagten wegen Nichtanmeldung eines Arbeiters zur Krankenkasse zu 1 Mk. ev. 1 Tag Haft zu verurteilen. — Die Revision ist begründet.

Der § 81 des Krankenversicherungsgesetzes und mit ihm übereinstimmend § 9 des Krankenkassenstatuts des Kreises Erfurt bedrohen denjenigen Arbeitgeber mit Strafe, welcher die rechtzeitige An- oder Abmeldung derjenigen von ihm gegen Lohn beschäftigten Arbeiter versäumt, deren Beschäftigung weder ihrer Natur nach eine vorübergehende, noch durch den Arbeitsvertrag im voraus auf einen Zeitraum von weniger als eine Woche beschränkt ist. Die beiden Vorderrichter verkennen den rechtlichen Begriff der ihrer Natur nach als vorübergehend bezeichneten Arbeit. In der That war der von dem Angeklagten mit dem Arbeiter R. abgeschlossene Vertrag, wie die Feststellung in den Vorerkenntnissen ergiebt, weder auf eine nur vorübergehende Arbeit noch auf weniger als eine Woche eingeschränkte Arbeit gerichtet. Dieser Bestimmung gemäß ist er in Ausführung gekommen.

Ob eine Beschäftigung den gesetzlich vorausgesetzten Charakter hat, entscheidet sich nicht, wie das Berufungsgericht annimmt, danach, daß die Arbeit in einem Einzelfalle von kurzer Dauer, in Stunden oder Tagen beendigt ist, vielmehr danach, ob sie ihrem Zwecke und ihrer Art nach nur auf eine kürzere Dauer begrenzt ist, so daß sie in der Regel einen selbständigen Erwerbszweig nicht bildet.

Von dieser Auffassung geht auch der Kommissionsbericht aus, welcher als Beispiele eines nicht dauernden und anzumeldenden Arbeitsverhältnisses aufführt: Schneeschaufeln, Abbringen einer Ladung Kohlen u. s. w. (cf. auf von Woedtke, Krankenversicherungs-

gesetz Anm. 17 zu § 1 S. 30). Der Beschäftigung R.'s muß die Eigenschaft einer ihrer Natur nach vorübergehenden aber um deswillen abgesprochen werden, weil er mit landwirtschaftlichen Arbeiten beschäftigt war, die eine solche Fülle verschiedener Verrichtungen in sich schließen, daß sie schon wegen der unbegrenzten Mannigfaltigkeit und mit Rücksicht des Zusammenwirkens der einzelnen Arbeiter auf einen großen, durch lange und fortgesetzte Dauer bedingten allgemeinen Zweck dem oben erörterten Begriffe einer ihrer Natur nach vorübergehenden Arbeit nicht unterstellt werden dürfen.

Die Beschäftigung R.'s war auch nicht durch den Arbeitsvertrag im voraus auf einen Zeitraum von weniger als einer Woche beschränkt. Das von dem Angeklagten mit R. getroffene Abkommen erstreckte sich auf das ganze Jahr 1885. Dieser Zeitraum bildet die rechtliche Grundlage, welche für die Beurteilung des von dem Angeklagten mit R. eingegangenen Arbeitsverhältnisses maßgebend ist. Daß in dem gegebenen Einzelfalle noch besondere Bestellung des R. zur Arbeit seitens des Angeklagten zu erfolgen hatte und erfolgte, daß ferner R. die Befugnis eingeräumt wurde, seine Beschäftigung zu unterbrechen, kommt demgegenüber nicht inbetracht.

Da sonach das Berufungsurteil die oben angegebenen Bestimmungen des Reichsgesetzes vom 15. Juni 1883 und das dieselbe ausführenden Kreisstatut verletzt, so war dasselbe, wie geschehen, gemäß § 394 St.-P.-O. aufzuheben und der Revisionsrichter in der Lage, die verwirkte niedrigste gesetzliche Strafe, welche seitens des Königl. Oberstaatsanwalts beantragt und der Sachlage angemessen ist, wie geschehen, festzusetzen.

Die Verurteilung des Angeklagten in die Kosten aller Instanzen rechtfertigt sich aus § 497 St.-P.-O.

19. Die Erstattungspflicht des Arbeitgebers aus § 50 des Krankenversicherungsgesetzes erstreckt sich auch auf den Fall einer verspäteten oder inhaltlich falschen Anmeldung.

(Erkenntnisse in der Prozeßsache der Ortskrankenkasse für Fabrikarbeiter zu B. wider die Handlung N. zu N.).

In der der Beklagten gehörigen Fabrik war seit Mitte oder Ende August 1885 bis 21. Oktober 1885 der Arbeiter K. ununterbrochen bei einem Verdienst von durchschnittlich mehr als 2 Mk. pro Tag beschäftigt. K. war daher gemäß § 10 (§ 49 des Gesetzes) des Statuts spätestens am dritten Tage nach seinem Eintritt unter Angabe der Zeit des Eintritts und des täglichen Arbeitsverdienstes zur Kasse von der Beklagten anzumelden.

Dieser Verpflichtung, so machte Klägerin geltend, sei die Beklagte nicht nachgekommen. Letztere habe den K. erst am 24. September 1885 mit einem Lohnsatze von täglich 1,50 Mk. angemeldet. Demzufolge sei K. nach Maßgabe des § 12 der Statuten der 3. Klasse zugeteilt worden, während er eigentlich in die 4. Klasse gehört habe. Beklagte habe dementsprechend für K. Kassenbeiträge nur in Höhe von 27 Pf. statt von 36 Pf. und zwar erst vom 24. September 1885 ab gezahlt. Am 26. Oktober 1885 sei K. erkrankt und bis zum 4. Januar 1886, also 61 Wochentage hindurch, krank und erwerbsunfähig gewesen.

Statutenmäßig würde in Unterstützungsfällen, welche innerhalb der ersten 6 Wochen seit Erwerb der Mitgliedschaft eintreten, nur in Höhe der Hälfte des durchschnittlichen Tagelohnes Krankengeld gewährt. Auch an K. seien daher nur 50 Pf. pro Tag, im Ganzen 48,80 Mk., gezahlt worden. Derselbe habe jedoch, da seine Erkrankung nach einer in Wirklichkeit mehr als 6wöchentlichen Mitgliedschaftsdauer eingetreten sei und sein durchschnittlicher Tagelohn mehr als 2 Mk. betragen, das volle Krankengeld der 4. Klasse, d. h. 1,54 Mk. pro Wochentag, im Ganzen also 93,94 Mk. zu fordern gehabt.

Die Differenz von 45,14 Mk. habe K. bei der Aufsichtsbehörde eingeklagt und sei Klägerin dementsprechend zur Zahlung verurteilt worden, habe auch die Zahlung am 4. Mai 1886 geleistet.

Klägerin hält nun die Beklagte nach § 10 des Statuts, welcher im Absatz 5 bestimmt

> Arbeitgeber, welche ihrer Anmeldefrist nicht genügen, sind außerdem verpflichtet, alle Aufwendungen zu erstatten, welche die Kasse zur Unterstützung einer vor der Anmeldung erkrankten Person auf Grund dieses Statuts gemacht hat,

zur Erstattung dieser Aufwendungen für verpflichtet, indem sie den Fall einer gar nicht erfolgten Anmeldung dem einer verspäteten oder inhaltlich falschen Anmeldung für gleichartig erachtet.

Die Beklagte, welche die zu wenig gezahlten Beiträge vor Verhandlung zur Hauptsache gezahlt hatte,

beantragte Abweisung der Klage, indem sie prinzipaliter die Auslegung des § 10 Statuts in der von Klägerin beliebten Weise für unzutreffend hält, event. aber behauptet, daß K. thatsächlich der 4. Klasse zugeteilt gewesen und die betreffenden Beträge gezahlt worden seien.

Das Amtsgericht zu N. wies durch Erkenntnis vom 24. Juni 1886 die Klage ab. Aus den Gründen: „Die von der Klägerin gemachten Ausführungen zur analogen Anwendung des § 10 der Statuten auf den hier vorliegenden Fall einer verspäteten und angeblich nicht richtigen Anmeldung erscheinen unzutreffend, sie mögen wohl de lege ferenda berücksichtigenswert sein, können aber der lex perfecta gegenüber von keinem Belag sein.

Der Absatz 5 des § 10 der Statuten, welcher inhaltlich mit dem § 50 des cit. Gesetzes übereinstimmt, charakterisiert sich lediglich als eine Strafbestimmung, die demjenigen, welcher seiner Anmeldepflicht nicht genügt, alle diejenigen Aufwendungen auflegt, welche die Kasse zur Unterstützung einer versicherungspflichtigen und bereits unterstützungsberechtigten Person, welche vor ihrer Anmeldung erkrankt, gemacht hat.

Strafbestimmungen können aber weder, wenn sie in eigentlichen Strafgesetzen, noch auch wenn sie lediglich Strafen für Verletzungen kontraktlicher oder sonstiger Pflichten sind, über den durch den Sinn, oder wie hier, klaren Wortlaut des Gesetzes begrenzten Wirkungskreis hinaus zur Anwendung kommen, mögen auch noch so dringende oder zweckmäßige Gründe für eine analoge Anwendung sprechen.

Daß es sich im § 10 Abs. 5 aber lediglich um eine Ahndung der Nichtbefolgung der Anmeldepflicht, nicht aber wie Klägerin behauptet, um Abwehr von Nachteilen und Sicherung der Kasse handelt, liegt auf der Hand. Wäre K. rechtzeitig und richtig angemeldet worden, so hätte die Klägerin an K. nicht mehr und nicht weniger zahlen müssen, als sie thatsächlich gezahlt hat; andererseits aber hat sie im Verhältnis zur Beklagten als beitragspflichtigen Arbeitsgeberin im Falle einer rechtzeitigen und richtigen Anmeldung nicht mehr zu fordern, als sie jetzt thatsächlich erhalten hat, oder falls die Nachzahlung der weniger gezahlten Beträge inzwischen nicht erfolgt wäre, durch Klage hätte nachfordern können.

Es sind also weder die Ausgaben vermehrt, noch die Einnahmen vermindert. Liegt also in allen Fällen, wo der Anmeldepflicht nicht genügt wird, ein absoluter Nachteil für die Kasse nicht vor, so kann die hier in Rede stehende Bestimmung des § 10 Abs. 5 lediglich als spezielle Strafbestimmung angesehen, und daher dem klaren Wortlaut entsprechend nur angewendet werden, wenn es sich um Aufwendungen handelt, welche die Kasse zur Unterstützung erkrankter, berechtigter Mitglieder gemacht hat.

Hiernach war die Klage abzuweisen. Die Kosten fallen gemäß § 87, 88 C.-P.-O. der Klägerin zur Last, da auch bezüglich der in Abzug gebrachten 2,52 Mk. die Abweisung der Klage nach § 62 des Statuts hätte erfolgen müssen."

Gegen dieses Erkenntnis legte die klägerische Ortskrankenkasse, vertreten durch den Rechtsanwalt Dr. Honigmann zu Breslau, Berufung ein, indem sie gegen die Ansicht des Vorderrichters, daß der § 10 Abs. 5 des Statuts bezw. § 50 des Gesetzes vom 15. Juni 1883 eine Strafbestimmung enthalte, und als solche eine analoge Anwendung nicht dulde, aus dem Geiste und der Entstehungsgeschichte des Gesetzes, aus den Prinzipien der obligatorischen Krankenversicherung die Ausdehnbarkeit der fraglichen Rechtsvorschrift, welche überhaupt nur eine civilrechtliche Schadenersatzforderung begründe, und keineswegs eine StrafFestsetzung enthalte, auf den vorliegenden Rechtsfall herzuleiten suchte. Sie machte geltend, daß ihr Anspruch nicht die Ausdehnung einer singulären Bestimmung, sondern nur die Anwendung einer generell beabsichtigten und nur zu speziell gefaßten allgemeinen Rechtsnorm erfordere. Eine wie im vorliegenden Falle unrichtige und statutengesetzwidrige Anmeldung könne überhaupt nicht als zureichende Anmeldung gelten. Nur der richtig gemeldete sei wirklich ge-

meldet im Sinne des Gesetzes und eine falsche Meldung käme einer verabsäumten Meldung gleich. Erkranke demnach ein Arbeiter, bevor die richtige Meldung nachgeholt worden sei, so sei dies ebenso, als wenn er vor der Anmeldung erkrankt wäre. Anderenfalls würde dem Betruge und der Umgehung des Gesetzes Vorschub geleistet und die Existenz der Kasse geradezu in Frage gestellt.

Die Beklagte führte dagegen in thatsächlicher Beziehung nach an, daß nur durch ein Versehen des beklagtischen Werkführers S. die Anmeldung des Arbeiters K. erst am 24. September 1885 erfolgt sei und zwar zu dem Betrage von 1,50 Mk. auf Grund der Annahme, daß K. dasselbe Einkommen wie die anderen Arbeiter haben würde. Bezüglich der Rechtsfrage meinte Beklagte, daß die Bestimmung im § 10 der Statuten Absatz 5 ganz strikte zu interpretieren sei. Die StrafFestsetzung im Absatz 4 desselben § genüge, um die Fälle unrichtiger oder verspäteter Anmeldung zu bestrafen und zu verhindern. Strengere Folgen, d. h. civilrechtliche Erstattungsansprüche sollten eben nur in dem objektiv schwereren Falle eintreten, wenn ein Arbeitgeber gar nicht angemeldet habe und die nicht angemeldete Person krank und unterstützungsbedürftig geworden sei. Auch das Interesse der Arbeitgeber sei zu berücksichtigen und daher eine Auslegung der Gesetzesstelle zu verwerfen, welche diesem wegen unbedeutender im umfangreichen Gewerbebetriebe fast unvermeidlicher Verletzungen gegen die Anmeldepflicht allzu schwere Lasten auferlegen würde. Die besagte Rechtsvorschrift bleibe übrigens wegen des thatsächlichen Mangels einer Vermögensschädigung in den von ihr betroffenen Fällen eine Ausnahmebestimmung, die der analogen Anwendung nicht zugänglich erscheine.

Klägerin hält jedoch den Umstand, daß, wie Beklagte behauptet, die verspätete, falsche Anmeldung des K. auf einem Versehen des beklagtischen Werkführers beruhe, für völlig unerheblich; auf die Rechtsausführungen der Beklagten wendete sie ein, daß die für die Fälle verspäteter oder unrichtiger Meldung eintretende öffentliche, im Kriminalverfahren festzusetzende Strafe jedenfalls eine weit schwerere und empfindlichere Reaktion sei, als die bloße civilrechtliche Entschädigungsobligation; es wäre daher wohl erklärlich gewesen, daß der Gesetzgeber in gewissen milderen Fällen die Arbeitgeber nur für entschädigungspflichtig habe machen wollen.

Durch Urteil des Königl. Landgerichts zu Breslau vom 20. Oktober 1886 wurde unter Aufhebung des amtsgerichtlichen Erkenntnisses die beklagte Handlung nach dem Klageantrage kostenfällig verurteilt.

Aus den Gründen: „Dem Vorderrichter ist nicht beizutreten, wenn er von der Annahme ausgeht, daß die hier in Frage stehende Rechtsvorschrift des § 10 Abs. 5 des Statuts sich als eine Strafbestimmung charakterisiere, die besagte Stelle statuiert vielmehr im Gegensatze zu der voranstehenden eine Strafe androhenden Bestimmung eine civilrechtliche Schadensersatzpflicht, welche aus dem Zusammenhange des Statuts heraus zu erläutern ist. Der § 10 des Statuts stellt nun aber in seinen ersten drei Absätzen die Prämissen fest, aus denen im 4. und 5. Absatze die Konsequenzen gezogen werden. Nach der Fassung des Statutentextes kann es hierbei keinem Zweifel unterliegen, daß für beide Konsequenzen die nämlichen Prämissen des Absatzes 1—3 gelten. Das Statut sagt in § 10 Abs. 5: Arbeitgeber, welche ihrer Anmeldepflicht nicht genügen, sind „außerdem" verpflichtet, alle Aufwendungen zu erstatten ꝛc. Es wird also die im vorangehenden Absatz 4 angedrohte Strafe mit der Ersatzpflicht auf gleiche Linie gestellt. Beide Folgen treten ein im Falle der Versäumnis der im Statut geordneten Anmeldepflicht d. h. auch bei nicht rechtzeitiger oder unrichtiger Anmeldung, oder mit anderen Worten, wenn der Anmeldepflicht nicht in vollem Umfange genügt wird. Wenn es daher im Absatz 5 des cit. Paragraphen heißt, daß alle Aufwendungen zu erstatten sind, welche die Kasse zur Unterstützung einer „vor der Anmeldung" erkrankten Person gemacht hat, so kann dies nur den Sinn haben, daß die Kasse jenes Forderungsrecht erworben hat, im Falle eine versicherungspflichtige Person vor derjenigen Anmeldung, wie sie im § 10 Absatz 1—3 des Statuts vorgeschrieben ist, erkrankt. Die Bestimmungen in § 10 Absatz 4 und 5 des Statuts aber entsprechen genau den §§ 58 und 81 des Gesetzes über die Krankenversicherung der Arbeiter vom 15. Juni 1883; und wenn man erwägt, daß die Funktionsfähigkeit des Krankenkassenorganismus wesentlich auf der rechtzeitigen Entrichtung der

entsprechenden Beiträge beruht und somit durch Zuwiderhandlungen in der angeführten Richtung das Institut der Krankenversicherung überhaupt gefährdet wird, so erscheint die dem § 10 des Statuts gegebene Auslegung geboten. Den Einwand der Beklagten, daß die verspätete und falsche Anmeldung des K. auf einem Versehen des beklagtischen Werkführers beruhe, ist irrelevant, da Statut und Gesetz die Meldepflicht dem Arbeitgeber auferlegen. Der Berufung war demnach stattzugeben und die Beklagte nach dem Klageantrage zur Zahlung der von Klägerin unstreitig aufgewendeten Summe von 45,14 Mk. zu verurteilen, da die Beklagte gar nicht einmal behauptet hat, daß die Anmeldung noch vor der Erkrankung des K. richtig gestellt worden sei."

20. Zu § 75 K.-V.-G. und § 4 Abs. 5 H.-K.-G.

Die Frage, ob die Voraussetzungen des § 75 K.-V.-G. vorliegen, ist von den nach § 58 cit. zuständigen Behörden zu entscheiden; die in Gemäßheit des § 4 Abs. 5 H.-K.-G. erteilte Bescheinigung der höheren Verwaltungsbehörde ist nicht maßgebend
(vgl. Arb.-Vers. I. Jahrg. S. 341—344, II. Jahrg. S. 344, III. Jahrg. S. 508).

(Erkenntnis des Reichsgerichts, VI. Civilsenat vom 27. September 1886 i. S. Glaumitz und Genossen c. Ortskrankenkasse III zu Dresden).

„Es kann nicht zweifelhaft sein, daß gerade auch die Frage der Versicherungspflicht der Entscheidung zunächst der Aufsichtsbehörde, und in zweiter Linie der Gerichte unterworfen werden wollte. § 58 Krankenversicherungsgesetz vom 15. Juni 1883 lautet im Abs. 1: „Streitigkeiten, welche zwischen den auf Grund dieses Gesetzes zu versichernden Personen oder ihren Arbeitgebern einerseits und der Gemeindekrankenversicherung oder der Ortskrankenkasse andererseits über die Verpflichtung zur Leistung oder Einzahlung von Beiträgen oder über Unterstützungsansprüche entstehen, werden von der Aufsichtsbehörde entschieden. Gegen deren Entscheidung findet ... die Berufung auf den Rechtsweg mittelst Erhebung der Klage statt. Die Entscheidung ist vorläufig vollstreckbar, soweit es sich um Streitigkeiten handelt, welche Unterstützungsansprüche betreffen." Nach allen Auslegungsregeln kann den Worten „über die Verpflichtung zur Leistung von Beiträgen ein anderer Sinn nicht beigelegt werden, als der, daß die Aufsichtsbehörde, eventuell die Gerichte auch über die Frage der Versicherungspflicht zu entscheiden berufen sind. Abgesehen davon darf auch dem Gesetzgeber nicht imputiert werden, daß er hinsichtlich der Kompetenz zur Entscheidung gerade der wichtigsten Frage Bestimmung zu treffen versäumt habe. Aus den Worten, „den auf Grund dieses Gesetzes zu versichernden Personen" läßt sich für die Ansicht der Rev.-Kl. keine Folgerung ableiten. Allerdings hat das Gesetz selbst in den §§ 1 bis 4 diejenigen Kreise und Arten von Arbeitern bezeichnet, welche dem Versicherungszwange unterworfen werden; und zweifellos sind in § 58 unter „den auf Grund dieses Gesetzes zu versichernden Personen" die den in den §§ 1 bis 4 aufgeführten Arbeiter-Kategorien angehörigen und als solche versicherungspflichtigen Personen verstanden. Allein dadurch ist die Möglichkeit nicht ausgeschlossen, daß zwischen den Gemeinde- oder Ortskrankenkassen einer- und einzelnen im allgemeinen versicherungspflichtigen Personen andererseits nicht nur über die Frage, ob letztere überhaupt dem Versicherungszwange unterliegen, sondern insbesondere darüber, ob dieselben zur Gemeindeversicherung oder zu einer Ortskrankenkasse Beiträge zu leisten verpflichtet seien, Streitigkeiten entstehen können. Die Kompetenz zur Entscheidung über diese Streitigkeiten, betreffend die Verpflichtung zur Leistung von Beiträgen im weitesten Sinne, ist eben im § 58 Krankenversicherungsgesetz geregelt. Wenn nun im § 75 dieses Gesetzes einerseits zu Gunsten der — nach dem Gesetz vom 7. April 1876 bestehenden

— eingeschriebenen Hülfskassen und deren Mitglieder, andererseits im Interesse derjenigen Gemeinden, deren Armenpflege solche Mitglieder möglicherweise zur Last fallen, die Bestimmung getroffen ist, daß für Mitglieder eingeschriebener Hülfskassen weder die Gemeindekrankenversicherung noch die Verpflichtung, einer Ortskrankenkasse beizutreten, eintrete, wenn die Hülfskasse, welcher jene angehören, ihren Mitgliedern wenigstens diejenigen Leistungen gewähre, welche in der Gemeinde, in deren Bezirk die Kasse ihren Sitz hat, nach Maßgabe des § 6 von der Gemeindekrankenversicherung zu gewähren seien, so erstreckt sich die allgemeine Kompetenzbestimmung des § 58 selbstverständlich auch auf Streitigkeiten, welche zwischen solchen Mitgliedern freier Hülfskassen, welche ihrem Berufe nach unter die §§ 1—4 des Krankenversicherungsgesetzes fallen, einer- und den Ortskrankenkassen ꝛc. andererseits darüber entstehen, ob jene zu den Ortskrankenkassen Beiträge zu leisten verpflichtet seien, und unterliegt hiernach vorkommenden Falles auch die Frage, ob die Voraussetzungen des § 75 gegeben seien, der Entscheidung der nach § 58 zuständigen Behörden. Daß dieses der Standpunkt des Gesetzes vom 15. Juni 1883 sei, kann demzufolge mit Grund nicht bezweifelt werden, und findet damit der diesbezügliche Revisionsangriff seine Erledigung. Es fragt sich nun, ob die Kompetenzbestimmungen des § 58 eine Änderung im Sinne der Revisionsausführung erlitten haben durch die Novelle zum Hülfskassengesetz vom 1. Juni 1884, welche allerdings noch vor dem vollen Inslebentreten des Krankenversicherungsgesetzes erlassen ist und in Art. 3, zusätzlich zu § 4 Hülfskassengesetz., u. A. verordnet: „Auf den Antrag der Kasse hat die höhere Verwaltungsbehörde bei der Zulassung zugleich zu bescheinigen, daß das Statut den Vorschriften des § 75 Ges. betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter vom 15. Juni 1883 genügt. Wird die Bescheinigung versagt, so sind die Gründe mitzuteilen. Gegen die Versagung steht der Rekurs gemäß Abs. 2 zu." Obige Frage war mit dem II. Richter zu verneinen. Zunächst wäre es bedenklich, einer Bestimmung, welche in einem, eine andere — wenn auch verwandte — Materie betreffenden Gesetze Aufnahme gefunden, eine derartige Tragweite einzuräumen. Dies ist in der Regel nur zulässig, wenn das — neuere — Gesetz ausdrücklich erklärt, daß ein anderes Gesetz oder einzelne Bestimmungen eines solchen durch jenes aufgehoben, abgeändert oder modifiziert werden sollen. Eine solche Erklärung findet sich in obiger Novelle nicht. Nun kann allerdings eine gesetzliche Bestimmung durch ein neueres Gesetz auch dann aufgehoben oder abgeändert werden, wenn erstere neben dem letzteren sinngemäß nicht mehr oder nicht unverändert fortbestehen kann. Aber auch diese Voraussetzung trifft hier nicht zu. Es ist nicht erfindlich, warum, gegenüber einer von der höheren Verwaltungsbehörde aus § 4 Hülfskassenges. erteilten Bescheinigung, in einem einzelnen Falle nicht gleichwohl eine Aufsichtsbehörde anderer Ansicht sein und gerichtliche Entscheidung sollte veranlassen können. Die Streitigkeiten nach § 58 Krankenversicherungsges. aber betreffen nur Einzelfälle und schaffen für das Verhältnis der betreffenden Hülfskasse zur Gemeindeversicherung oder zu den verschiedenen Ortskrankenkassen im allgemeinen kein Präjudiz. Wenn Rev.-Kl. auf das Mißliche hinweisen, was sich ergebe, wenn die Ansicht einer oberen Verwaltungsbehörde von einer unteren Behörde beanstandet werden dürfe, so kann eine solche Erwägung gegenüber dem Gesetze selbst keinen Ausschlag geben. Vor allem ist im Auge zu behalten, daß § 58 in zweiter Linie die Entscheidung jener Streitigkeiten den Gerichten zuweist und damit die Einzelnstreitigkeiten als Civilprozeßsachen erklärt. Eine, diese Zuständigkeit der Gerichte modifizierte, Wirkung kann jener Bestimmung der Novelle vom 1. Juni 1884 nicht und umsoweniger beigemessen werden, als der Wortlaut derselben auch nicht entfernt eine Andeutung enthält, daß die Gerichte

an die Ansicht der „oberen Verwaltungsbehörde" gebunden seien. Vielmehr spricht gerade der Wortlaut gegen die Tragweite der Novelle; denn nur eine Bescheinigung ist es, welche die obere Verwaltungsbehörde zu erteilen hat; und selbst diese Bescheinigung ist nur auf Antrag zu erteilen. Es besteht kein Anlaß, den Ausdruck „Bescheinigung" hier anders zu verstehen, als im Sinne eines vorläufigen Beweismittels, einer Glaubhaftmachung (vergl. § 266 C.-P.-O.). Sind nun — wie in § 58 Krankenversicherungsges. — die Parteien auf den Rechtsweg gewiesen, so kann eine Bescheinigung nur da genügen, wo das Gesetz dies zuläßt. Daß aber die Gerichte in den Fällen des § 58 durch jene Bescheinigung der oberen Verwaltungsbehörde gebunden seien, ist im Gesetze weder zum Ausdruck gelangt, noch aus dem Gesetze zu folgern. Dieser Standpunkt des Gesetzes kann selbstverständlich auch dadurch Änderung erleiden, daß Rev.-Kl. auf einen angeblich unerträglichen Zustand hinweisen, welcher bei solcher Auslegung des Gesetzes für die eingeschriebenen Hülfskassen und deren Mitglieder geschaffen sei. Sollte, was hier nicht zu untersuchen, in der That ein solcher Zustand existieren, so könnte dies für den Gesetzgeber Veranlassung zur Abänderung des Gesetzes werden; für die Auslegung und Anwendung der gegebenen Gesetze wäre jener Zustand einflußlos. Die Möglichkeit verschiedener Beurteilung der Statuten eingeschriebener Hülfskassen durch verschiedene Verwaltungs- und Gerichtsbehörden aber war schon durch den § 58 Krankenversicherungsges. gegeben; hieran ist eben durch die Novelle vom 1. Juni 1884 lediglich nichts geändert."

Schiedsgerichtliche Entscheidungen.

8. Nur die „beim Betriebe" sich ereignenden Unfälle fallen unter das Unfallversicherungsgesetz (§ 1 U.-V.-G.).

Ein im Dienste des Bauunternehmers N. stehender Handlanger verunglückte als er im Auftrage seines Arbeitgebers eine Fuhre für die Brauerei von N. leitete. Der Vorstand der rheinisch-westfälischen Baugewerks-Berufsgenossenschaft wies den Entschädigungsanspruch ab, weil der Unfall nicht beim Baubetriebe des N. vorgekommen. Die dagegen vom Verletzten eingelegte Berufung wurde von dem Schiedsgerichte der III. Sektion genannter Genossenschaft mittelst Erkenntnis vom 14. Oktober 1886 zurückgewiesen.

Aus den Gründen: „Dem Anspruche des Berufungsklägers steht der Wortlaut des § 1 des Gesetzes vom 6. Juli 1885 entgegen. Nach der Vorschrift dieses § sind die Arbeiter der dort bezeichneten Kategorien nur gegen die bei dem Betriebe sich ereignenden Unfälle, nicht gegen alle Unfälle versichert. Um eine Versicherungspflicht gegen die verklagte Berufsgenossenschaft zu begründen, muß daher der Nachweis geliefert werden, daß der Unfall im Betriebe des Baugewerbes erfolgt ist. Mag man nun auch den Begriff „Betrieb" im weitesten Sinne auffassen und darunter jede Thätigkeit verstehen, die irgend einen Bezug auf die Ausübung des Baugewerbes hatte, z. B. auch die Leitung eines Wagens zu oder von der Baustelle im Auftrage des Bauunternehmers, so kann in dem vorliegenden Falle, wo der Verletzte eine Fuhre für eine Brauerei gefahren hatte, weder ein unmittelbarer noch ein mittelbarer Zusammenhang mit dem Betriebe des Baugewerbs erkannt werden. Der bloße Umstand, daß der Verletzte in Diensten eines Bauunternehmers stand und in dessen Auftrage die Fuhre geleitet hat, reicht nicht aus, da er die Fuhre unstreitig nicht zum Zweck des Baubetriebs, sondern des Brauereibetriebs geführt hat und daher nicht im Betriebe des Baugewerbs verunglückt ist.

Es fehlt daher an einem gesetzlichen Erfordernisse für den Eintritt der Entschädigungspflicht seitens der Beklagten und muß somit der Anspruch des Berufungsklägers als unbegründet zurückgewiesen werden."

9. Über den Begriff des „Betriebsunfalls" (§ 1 U.-V.-G.).

Ein Arbeiter will bei der Nachtschicht vom 5. auf den 6. November 1885 in der Saline G. und zwar beim Salzschaufeln ein schmerzhaftes Knacken im linken Handgelenk verspürt haben. Dasselbe schwoll an und schmerzte. Die von dem zuerst behandelnden Arzte angewandten Mittel hatten keinen Erfolg, weshalb nach Verlauf von 4 Wochen Unterbringung im Krankenhause zu Hannover erfolgte. Nach Entlassung aus der ärztlichen Behandlung hat der Arbeiter den Gebrauch der linken Hand zur Arbeit fast ganz verloren. Die Sektion III der Berufsgenossenschaft der chemischen Industrie wies den Entschädigungsanspruch ab. Die dagegen eingelegte Berufung wurde von dem Schiedsgerichte zu Hamburg durch Erkenntnis vom 12. Juli 1886 zurückgewiesen.

Aus den Gründen: „Da Kläger ... durch den nach der Operation verbliebenen Zustand seiner linken Hand unbestreitbar in seiner Erwerbsfähigkeit bedeutend herabgemindert ist, so lag für das Schiedsgericht nur die Aufgabe vor, zu prüfen: ob diese Beschädigung in ursächlichem Zusammenhange mit einem vorgekommenen Unfall im Betriebe stehe, oder, wie Beklagter behauptet hat, einer anderen Ursache zuzuschreiben sei?

Zunächst wird es fraglich sein, ob das, was sich in der betreffenden Nachtschicht ereignet hat, überhaupt als ein „Unfall im Betriebe" angesehen werden kann, denn es hat sich in der Fabrik gar nichts Abnormes zugetragen, sondern es hat lediglich bei seiner gewöhnlichen normalen Arbeit ein Arbeiter eine schmerzhafte Empfindung verspürt; nichts hat von Außen schädigend auf ihn eingewirkt, — sondern bei Gelegenheit seiner gewöhnlichen Selbstthätigkeit ist ihm, durch Empfindung, der leidende Zustand seiner Hand zuerst zum Bewußtsein gekommen.

Bei jeder Erkrankung wird dieselbe von dem Patienten zu irgend einer Zeit zuerst verspürt, und daraus, daß dies ein Arbeiter während der Arbeit thut, kann noch nicht geschlossen werden, daß die Erkrankung einem Unfall zuzuschreiben sei. — Denkbar wäre es ja, daß in diesem Falle der Kläger, durch Überfüllung seiner Schaufel oder ungewöhnliche Kraftanstrengung bei dem Wurf sein Gelenk gebrochen oder verrenkt hätte, und dann könnte man ebenfalls, wenn die nachteilige Folge auch selbst verschuldet ist — da dies für die Entschädigungsberechtigung nicht inbetracht kommt — einen Unfall im Betriebe annehmen. Aber er hat sich nichts gebrochen und bei einer Verrenkung oder Verstauchung würden zweifellos die von Dr. N. angewandten Mittel sich als dienlich erwiesen und den Patienten in wenigen Tagen wieder hergestellt haben, ohne eine dauernde Minderung seiner Erwerbsfähigkeit zur Folge zu haben.

Aus den gutachtlichen Äußerungen beider Ärzte, dem Dr. F. und Dr. N., ergiebt sich aber die Überzeugung, daß die dauernde Verminderung der Erwerbsfähigkeit nicht in ursächlichem Zusammenhange mit einem Unfalle stehe, sondern lediglich die Folge einer krankhaften Beschaffenheit des Handgelenks ist, die schon vor dem 5. November bestanden haben muß und welche keinenfalls durch Anstrengung oder selbst Überanstrengung bei der Arbeit erzeugt sein kann.

Zur Beurteilung der Sache war es nicht von Bedeutung, ob Kläger vom 5/6. November ab sofort oder erst später arbeitsunfähig geworden.

Die Beweisaufnahme ergiebt, daß er zwar noch später, aber ziemlich erfolglos weiter gearbeitet habe.

War aber im Sinne des Unfallversicherungsgesetzes entweder überhaupt kein Unfall, oder als nachgewiesen anzunehmen, daß die dauernde Schädigung nicht die Folge eines an sich unerheblichen Unfalls, sondern einer davon unabhängigen krankhaften Beschaffenheit des Klägers sei — so konnte von einer Schadensersatzpflicht der Genossenschaft nicht die Rede sein — und mußte deshalb die Berufung abgewiesen werden.

10. Über den Einfluß bereits vorhanden gewesener körperlicher Fehler auf das Maß der durch einen Unfall verminderten Erwerbsunfähigkeit.

I.

Die Annahme einer verminderten Erwerbsfähigkeit von 50% für das steif gebliebene linke Handwurzelgelenk ist als reichlich zu betrachten, denn bereits früher vorhanden gewesene körperliche Fehler können das Maß der verbliebenen Erwerbsfähigkeit nicht vermindern.

So erkannt vom Schiedsgericht der Sektion VIII der Brennerei-Berufsgenossenschaft zu Hamburg am 5. Oktober 1886.

Aus den Gründen: „Es kann nicht bezweifelt werden, daß ein Arbeiter, der einen ganz gesunden rechten und einen nur am Handgelenk steifen linken Arm hat, mindestens die Hälfte von dem verdienen könne, was ein Arbeiter mit zwei ganz gesunden Armen an Arbeitslohn erwirbt, und es ist deshalb die gewährte Entschädigung als eine reichlich bemessene anzusehen. Der klägerische Vertreter hat bei der Verhandlung auch zugegeben, daß es eine solche sein würde, wenn nicht Kläger ein Taubstummer wäre und als solcher, nachdem nun auch noch dieser weitere körperliche Defekt hinzugekommen, künftig wenig oder gar nichts verdienen könne.

Das Schiedsgericht hat nicht geglaubt, annehmen zu dürfen, daß die Verringerung der Erwerbsfähigkeit dadurch eine größere geworden, daß Kläger taubstumm ist. Gewiß wird es für einen Taubstummen und noch mit einem weiteren körperlichen Fehler behafteten Arbeiter recht schwierig sein, lohnende Arbeit zu finden; aber auch ein sonst gesunder taubstummer Arbeiter hat bei Arbeitsuchung mit großen Schwierigkeiten zu kämpfen und es ist nicht abzusehen, weshalb, wenn ein Taubstummer verletzt ist, die Schwierigkeit etwas zu erwerben, sich für ihn um einen höheren Prozentsatz solle vermehrt haben als für einen gleichmäßig Verletzten, der nicht taubstumm ist.

Es ist vielmehr anzunehmen, daß, wenn Kläger früher, obgleich er taubstumm war, 900 Mk. im Jahre verdienen konnte, er fortan, nachdem sein linkes Handwurzelgelenk steif geworden, mindestens die Hälfte seines früheren Jahresverdienstes wird erwerben können. Wenn aber auch die klägerische Aufstellung richtig wäre, wenn es wahr wäre, daß Kläger, der einen Unfall erlitten, dessen Folgen bei einem normalen Arbeiter nur eine Verringerung der Erwerbsfähigkeit von höchstens 50% verursacht hätte, in weit höherem Grade erwerbsunfähig geworden, weil er taubstumm ist, — so würde es doch sehr fraglich sein, ob dieser Umstand in richtiger Auffassung der Absichten und Bestimmungen des Unfallversicherungsgesetzes berücksichtigt werden dürfte.

Durch das Unfallversicherungsgesetz sollen die Arbeiter und ihre Angehörigen gegen die besonderen Gefahren versichert werden, von welchen bei gewerblichen Betrieben Leib und Leben der Arbeiter bedroht sind, — sie und ihre Angehörigen sollen von Geltung des Gesetzes an nicht mehr zur Ermöglichung ihrer materiellen Fortexistenz auf die öffentliche oder private Mildthätigkeit angewiesen sein, sondern dieselbe einem ihnen gesetzlich eingeräumten Rechtsanspruche verdanken. Wenn aber zu einem schon vorher bestanden habenden größeren Übel ein kleineres infolge eines Unfalls hinzutritt, und nun durch die Vereinigung beider Übel völlige oder nahezu völlige Erwerbslosigkeit eintritt, so würde es gewiß über die Absicht des Gesetzes hinaus gehen, nach diesem Maßstabe die von der Genossenschaft zu gewährende Entschädigung zu bemessen, denn nur für die nachteiligen Folgen des Unfalles soll entschädigt werden, und in solchem Falle würde der hohe Grad der Erwerbsunfähigkeit aber nur zum Teil die Folge eines Zustandes sein, der unabhängig davon und schon vorher bestanden hat; es entspricht also

der Gerechtigkeit, daß der Unfallsversicherer nur angehalten werde, den Schaden zu ersetzen, welcher durch den Unfall zugefügt ist, nicht aber auch den weiteren Schaden, den ein Versicherter dadurch erleidet, daß schon früher existent gewesene ungünstige Umstände damit zusammen treffen. Sehr beachtenswert ist auch die Ausführung des Beklagten: daß, wenn anders verfahren würde, aus der Einzelnen erwiesenen Wohlthat für eine große Anzahl von Arbeitern und deren Angehörigen die unglücklichsten Folgen sich ergeben würden; denn, wenn die Genossenschaften jedesmal, wenn ein schon vorher nicht normal gesunder Arbeiter von einem an sich nicht bedeutenden Unfalle betroffen wird, demselben dieselbe Rente zeitlebens gewähren müßten, als wenn er von einem schweren, die volle Erwerbsunfähigkeit begründenden Unfall betroffen würde, so müßte die notwendige Konsequenz sein, daß alle Genossenschaftsmitglieder angewiesen würden, fortan nur völlig gesunde Arbeiter anzustellen, und es würde eine außerordentlich große Anzahl von Arbeitern, die trotz körperlicher Mängel jetzt einen mehr oder minder großen Erwerb durch ihre Arbeit haben, mit ihren Angehörigen völlig brotlos werden.

Wenn auch im Allgemeinen die Konsequenzen der Rechtsprechung den Richter nicht beirren dürfen, so werden doch bei zweifelhaftem Recht solche praktische Gesichtspunkte seine Entscheidung beeinflussen dürfen, auch ist jedes Gesetz vom Richter nach seinem Geist und seiner wahren Absicht zu interpretieren. Die vornehmste Absicht des Unfallversicherungsgesetzes aber ist: zu helfen, das Loos und die Lage des Arbeiterstandes zu verbessern. Das Gegenteil würde aber eintreten, wenn man ein Gesetz, durch welches die Arbeiter gegen die Gefahren der Arbeit versichert werden sollen, so anwendet, daß die notwendige Folge völlige Arbeitslosigkeit eines großen Bruchteils des Gesamtarbeiterstandes sein müßte.

Das Schiedsgericht war also der Ansicht, daß die Erwerbsfähigkeit des Klägers, obgleich er taubstumm, nicht um mehr als höchstens 50 % herabgemindert ist, und daß selbst für den Fall, daß eine höhere Herabminderung wegen der Taubstummheit angenommen werden müßte, dies nicht inbetracht gezogen werden dürfe."

II.

Das Schiedsgericht der III. Sektion der rheinisch-westfälischen Textil-Berufsgenossenschaft hat in einem Erkenntnisse vom 28. Oktober 1886 mit Rücksicht auf einen bereits früher vorhandenen steifen Finger der linken Hand den Verlust der durch einen Unfall herbeigeführten Gebrauchsunfähigkeit der rechten Hand auf $\frac{2}{3}$ der Erwerbsfähigkeit geschätzt.

Aus den Gründen: „Der Augenschein ergiebt deutlich, daß Berufungskläger seine rechte Hand nur in sehr beschränkter Weise gebrauchen kann. Dieser Übelstand fällt um so mehr ins Gewicht, weil Berufungskläger an der linken Hand einen steifen Finger hat, ein Fehler, der früher nicht inbetracht kam, jetzt sich aber doppelt geltend machen muß. Hiernach hat das Schiedsgericht auf Grund seiner Kenntnis der praktischen Lebensverhältnisse, ohne daß es erst der Einholung eines ärztlichen Gutachtens bedürfte, eine Schmälerung der Erwerbsfähigkeit des Verletzten um $\frac{2}{3}$ angenommen, da er infolge des Verlustes des Gebrauchs der wichtigsten Hand, oder der sehr eingeschränkten Gebrauchsfähigkeit derselben, nur in sehr beschränkter Weise — etwa als Portier, Aufseher u. dergl. — noch zur Arbeit zu gebrauchen ist und es sehr fraglich ist, ob er in den ihm offen stehenden Beschäftigungen leicht Arbeit finden wird. Der Umstand, daß die Firma Sch. & S. den Berufungskläger weiter beschäftigen will, ist für die Beurteilung seiner allgemeinen Erwerbsfähigkeit gleichgültig. Diese Frage ist objektiv zu entscheiden, gleichgültig, ob augenblicklich dem Verletzten aus Gutmütigkeit Beschäftigung gewährt wird."

11. Die Verminderung der Erwerbsfähigkeit ist nach den besonderen Umständen des einzelnen Falles zu bemessen; Unzulässigkeit eines festen Tarifs.

(Erk. des Schiedsgerichts der IV. Sektion der Leinen-Berufsgenossenschaft zu Hamburg v. 9. Nvbr. 1886).

Die beklagte Genossenschaft hatte die wesentliche Verminderung der Gebrauchsfähigkeit der linken Hand mit 12% geschätzt. Dagegen wurde von seiten der Beschädigten bezw. deren Vormundschaft Berufung eingelegt, welche teilweise für begründet erachtet wurde.

Aus den Gründen: „...Es verblieb für die richterliche Entscheidung nur die einzige Frage: in welchem Grade vorliegendenfalls die durch die Folgen des Betriebsunfalls verursachte Verminderung der Erwerbsfähigkeit anzunehmen sei. Der Beklagte beruft sich für seine Annahme von 12% auf das Physikatsgutachten vom 20. Juli. Der Herr Physikus scheint aber nicht selbständig zu schätzen, sondern die Schätzung auf Grundlage eines ihm von Beklagtem behändigten Tarifs für körperliche Beschädigungen vorgenommen zu haben, überdies ist von rechnerischem Standpunkte die Schlußbemerkung höchst unzutreffend, denn wenn der thatsächliche gegenwärtige Minderverdienst maßgebend sein müßte und 152 Mk. 20 Pf. beträgt, — so würde sich nicht eine Minderung gegen den früheren Erwerb von 12%, sondern von ca. 28% ergeben. — Die klägerische Partei dagegen, die ihrer Berechnung die Differenz zwischen dem Arbeitsverdienst vor und nach dem Unfall zu Grunde legt, kommt auch nach diesem Berechnungsmodus zu einem unberechtigt günstigen Resultat, weil sie den früheren Verdienst zu hoch, den jetzigen zu niedrig angenommen hat. Es ist festgestellt, daß der frühere Verdienst 540 Mk. gewesen und der jetzige Verdienst ist, da die Verletzte ihren jetzigen Tagelohn in der heutigen Verhandlung mit 1 Mk. 40 Pf. angegeben hat, mit 420 Mk. anzunehmen. Die Differenz von 120 Mk. würde also eine Erwerbsverminderung von ca. 22% ausweisen.

Es kann nicht als zulässig erklärt werden, daß ein für allemale ein fester Tarif für die Entschädigung des Verlustes oder eingetretener Gebrauchsunfähigkeit bestimmter Gliedmaßen aufgestellt werde, denn in jedem einzelnen Falle müssen bei Bemessung der Verminderung der Erwerbsfähigkeit alle besonderen Umstände des Falles, z. B. das Lebensalter des Verletzten, die Art seiner gewöhnlichen Berufsbeschäftigung und manches andere mit in Rechnung gezogen werden. Ebenso kann für die Bemessung der Höhe der zu gewährenden Rente, nicht der thatsächliche Mindererwerb gegen den Erwerb vor dem Unfall ausschlaggebend sein, weil auf denselben viele zufällige Umstände unabhängig von der veränderten Körperbeschaffenheit eingewirkt haben können, wie denn ja auch ganz gesunde Arbeiter zeitweilig mehr oder weniger Arbeitslohn verdienen als sonst.

Es ist vielmehr in jedem konkreten Falle ganz objektiv zu ermessen, welchen Bruchteil des normalen Arbeitslohns der durch Unfall Verletzte wohl noch bedingen könne, um im Sinne des Gesetzes die Höhe der Rente zu bemessen.

In diesem Falle hat das Schiedsgericht das nach seiner Zusammensetzung ja allerdings wie von klägerischer Seite in dem zuletzt eingereichten Schriftsatz ganz richtig ausgeführt ist, mehr als eine Medizinalperson in der Lage ist, die Verdienstfähigkeit eines Arbeiters zu beurteilen, — in völliger Übereinstimmung angenommen, daß nach der Veränderung der körperlichen Beschaffenheit des klägerischen Mündels, wie sie der Augenschein ergiebt — anzunehmen ist, daß sie nicht mehr als drei Viertel von dem verdienen könne, was eine völlig gesunde Arbeiterin erwirbt.

Wenn thatsächlich zur Zeit die Verminderung des Erwerbes sich um eine Kleinigkeit niedriger, nämlich ca. 22% gegen die angenommenen 25% stellt — so ist doch zu bedenken, daß es der Beschädigten, wenn sie über kurz oder lang aus der Fabrik, in der sie den Unfall erlitten, entlassen würde, doch schwer fallen dürfte, anderswo, bei der Beschaffenheit ihrer linken Hand, ihre gegenwärtige Löhnung wieder zu bedingen."

12. Maß der verminderten Erwerbsfähigkeit.

I.

Durch den infolge eines Betriebsunfalls eingetretenen, nahezu an den Verlust der Sehkraft reichenden Defekt des linken Auges ist die Erwerbsfähigkeit um ein Drittel vermindert.

(Erkenntnis des Schiedsgerichts der IV. Sektion der nordw. Eisen- und Stahl-Berufsgenossenschaft zu Hamburg vom 5. Juni 1886).

Aus den Gründen: „Die Beweisaufnahme hat folgendes ergeben: 1. Der Beschädigte ist dem Augenschein nach durch den Unfall, welcher ihn betroffen, äußerlich nicht entstellt. Das linke beschädigte Auge ist so weit geöffnet, wie das gesunde rechte, und es ist für den Laien äußerlich eine Verletzung desselben nicht erkennbar, auch ist der Verbleib eines Teils des Sehvermögens dadurch konstatiert worden, daß bei zugehaltenem rechten Auge, S. ihm vorgehaltenen größeren Druck lesen konnte.

2. Nach dem schriftlichen und mündlichen Gutachten des Sachverständigen Dr. H., Oberarzt der Augenstation am allgemeinen Krankenhause, in dessen Behandlung der Patient nach seiner Verletzung gewesen, ist das rechte Auge nicht in Mitleidenschaft gezogen, die Sehkraft des linken Auges aber auf ein geringes reduziert, so daß der Verletzte nahezu als Einäugiger zu betrachten ist. Der gegenwärtige Grad des Sehvermögens ist als ein definitiver anzusehen. Wenn der verbliebene Rest des Sehvermögens des linken Auges auch in etwas das gesunde rechte Auge unterstützen kann, so ist doch schon dadurch die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt, daß das richtige Ermessen von Dimensionen oder das stereoskopische Sehen erschwert ist.

3. Der Sachverständige G. hat begutachtet, daß Arbeiter, die mit einem derartigen Defekt behaftet sind, der Regel nach nur einen wesentlich geringeren Arbeitslohn verdienen können, als vollständig gesunde.

Hiernach lag es dem Schiedsgericht ob, zu ermessen, in welchem Maße durch die Folgen des Unfalls die Erwerbsfähigkeit des berufungsklägerischen Sohnes vermindert sei, und dasselbe ist zu dem Resultat gelangt, daß die Einbuße des dritten Teils derselben nach Recht und Billigkeit angenommen werden müsse. Da die volle Rente (66⅔) von dem bisherigen Jahresverdienst (Mk. 786,72) Mk. 524,48 betragen würde, war also davon der dritte Teil mit Mk. 174,83 oder Mk. 14,60 monatlich zuzusprechen.

Es ist dabei berücksichtigt worden, daß begreiflicherweise, wie das ja auch durch Sachverständigen-Gutachten unterstützt ist, ein nahezu einäugiger Arbeiter nicht leicht den vollen Arbeitslohn eines Gesunden wird bedingen können, und diese Regel wird nicht dadurch aufgehoben, daß eine Reihe von Ausnahmen konstatiert werden kann. Sollte es mit der Zeit dem K. S. gelingen, trotz seines Gebrechens zu vollem Arbeitslohn zu gelangen, so würde der § 65 des Unfallversicherungsgesetzes der Berufungsbeklagten das Mittel gewähren, eine anderweitige Feststellung zu veranlassen.

Zu beachten war ferner, daß doch vielleicht S. schon deshalb, weil er die Dimensionen nicht mehr wie früher ermessen kann, überhaupt in seinem bisherigen Beruf als Kesselschmied nicht fortarbeiten kann, oder auch, aus Furcht vor der Gefahr, auch sein gesundes Auge durch einen ähnlichen Unfall einzubüßen und in seinem jugendlichen Alter fürs Leben unglücklich und ganz erwerbsunfähig zu werden, nicht fortarbeiten will. Auch zu solchem freiwilligen Entschluß würde er doch nur infolge des Unfalls selbst gedrängt werden.

Es war deshalb anzunehmen, daß der Beschädigte fortan als Kesselschmied, wenn überhaupt, nur gegen wesentlich geringeren Arbeitslohn Beschäftigung finden werde und daß, wenn er zu einer ganz neuen Erwerbsthätigkeit übergehen wollte oder müßte, er auch schwerlich mehr als zwei Dritteile seines bisherigen Verdienstes wird erwerben können.

Es erschien deshalb die von der Berufungsbeklagten nur bewilligte Rente von Mk. 6,00 per Monat — also eine Vergütung auf den Tagelohn von ca. 20 Pf. — entschieden zu gering, da S. damit nicht gegen Arbeiter mit zwei gesunden Augen konkurrenzfähig werden würde, was erst anzunehmen sein wird, wenn er sich zu einem um etwa ein Dritteil geringeren Tagelohn verdingen kann.

Andererseits erscheint aber auch die Forderung des Berufungsklägers zu hoch, weil sein Sohn durch den Unfall äußerlich nicht entstellt worden, also ein abschreckendes Äußere ihm bei Erlangung von Arbeit nicht im Wege stehen würde und ferner doch angenommen werden muß, daß ein jugendlicher, übrigens ganz gesunder Arbeiter, mit einem völlig gesunden und dem anderen nicht ganz erblindeten Auge, wenn auch in der Regel nicht den vollen normalen Arbeitslohn eines ganz Gesunden, so doch wesentlich mehr verdienen könne als in der Berufungsschrift behauptet wird und selbst mehr als der Sachverständige G. vermeint, zumal, nachdem er sich erst an den Gebrauch seiner Augen mit dem veränderten Sehvermögen mehr gewöhnt haben wird.

Demnach erwies sich die Zusprechung des dritten Teils der vollen Rente, soweit sich das arbiträr überhaupt ermessen läßt, bis auf weiteres als eine hinreichende Entschädigung und als gerechten Ausgleich für die anzunehmende Verminderung der bisherigen Erwerbsfähigkeit."

II.

Durch den Verlust des rechten Unterarmes wird die Erwerbsfähigkeit um ¾ vermindert.

(Erk. des Schiedsgerichts der Sektion I der Hamburgischen Baugewerks-Berufsgenossenschaft v. 14. Mai 1886).

Aus den Gründen: „Der Verlust eines Armes, so sehr er auch die Erwerbsfähigkeit eines Arbeiters zu beeinträchtigen geeignet ist, begründet nicht die völlige Erwerbslosigkeit, für welche allein das Gesetz eine Rente von 66⅔ % des bisherigen Jahresverdienstes gewährt, da ein im übrigen körperlich und geistig gesunder Arbeiter sehr wohl imstande sein wird, irgendwie wenigstens etwas zu erwerben. Von dieser Voraussetzung gehen auch eine Reihe gerichtlicher Entscheidungen in Haftpflichtprozessen und die Policenbedingungen von Privatversicherungsgesellschaften aus, s. auch von Woedtke, Unfallversicherungsgesetz pag. 81. Es müßte also noch ein weiterer Defekt hinzutreten, um die völlige Erwerbslosigkeit und damit den Anspruch auf die volle Rente zu begründen. Da aber der einzige vom Berufungskläger geltend gemachte weitere Defekt — die Schwächung seiner Verstandeskräfte — durch die Beweiserhebung nicht bewahrheitet worden, konnte die völlige Erwerbsunfähigkeit nicht angenommen werden und es blieb für das Schiedsgericht nur zu erwägen, in welchem Maße die Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit bis auf weiteres anzunehmen sei.

Diese Erwägung führte zu der Überzeugung, daß Berufungsbeklagte, indem sie nur 60 % zugesprochen, die verbliebene Erwerbsfähigkeit überschätzt habe. Es war zu berücksichtigen, daß F. seinen rechten Unterarm verloren hat, daß er dadurch wenigstens seine frühere Thätigkeit, als Maurerarbeitsmann auszuüben gänzlich verhindert ist, so daß er sich eine ganz andersartige, seinem jetzigen Körperzustande angemessene Thätigkeit erst schaffen muß, daß dies nach den Aussagen des sachverständigen G. jedenfalls schwierig ist, daß auch thatsächlich — wenigstens nach der Versicherung des F., welcher von der Gegenseite eine entgegengesetzte Behauptung nicht gegenüber gestellt ist — ihm bis jetzt nicht gelungen ist, eine Erwerbsthätigkeit zu finden.

Es ist ja freilich nicht ausgeschlossen, daß es demnächst dem noch im jugendlichen Mannesalter stehenden F. gelinge, in irgend welcher Weise wieder zu ausreichenderem Erwerbe zu gelangen, welchen Falls es der Berufungsbeklagten nach Anleitung des

§ 65 des Unfallversicherungsgesetzes frei stehen würde, eine anderweitige Festellung der Entschädigung zu beantragen. Bis auf weiteres konnte aber nach dem ermittelten Thatbestande und den Ergebnissen des Verfahrens nur angenommen werden, daß dem Berufungskläger nicht mehr als ein Viertel der Erwerbsfähigkeit, die er vor dem Unfall gehabt, verblieben sei, wodurch sich die Zusprechung von 75% der vollen Rente rechtfertigt.

Die Kostenentscheidung ist auf der Erwägung gegründet, daß überhaupt zu der Berufung Veranlassung vorgelegen, daß aber die klägerischen Anträge unter 1 und 2 in der Berufungsschrift als unberechtigt verworfen werden mußten." *)

13. Vorsätzliche Herbeiführung eines Betriebsunfalles; Begriff (§ 5 Abs. 7 U.-V.-G.).
(Erk. der IV. Sektion der Knappschafts-Berufsgenossenschaft zu Halle a/d. S. vom 5. August 1886).

„Der Fördermann Eduard R. zu Frankfurt a/d. O. kam am 25. Februar d. Js. auf dem Schachte Armin der Braunkohlengrube conf. Vaterland bei Cliestow dadurch zu Tode, daß er von der hochgelegenen Förderbrücke, auf welcher er mit dem Einrücken eines aus den Schienen geratenen, mit Bergen gefüllten Förderwagens beschäftigt war, herabstürzte.

Nach der Behauptung der Berufungsklägerin ist das Unglück dadurch verursacht worden, daß an der Stelle der Förderbrücke, wo R. von derselben hinabfiel, ein Laufbrett und eine Latte an dem Geländer der Brücke lose waren.

Nach den vorliegenden Zeugenaussagen ist letzteres thatsächlich richtig. Erst nach dem Sturze R.'s wurde der mangelhafte Zustand der Brücke beseitigt.

Es kommt aber hierauf nicht an, weil der Anspruch auf Unfallentschädigung nach den maßgebenden Bestimmungen des Unfallversicherungsgesetzes vom 6. Juli 1884 lediglich dadurch bedingt ist, daß der fragliche Unfall „bei dem Betriebe" des betreffenden Werkes sich ereignete — ohne Rücksicht darauf, ob dem Unternehmer oder dem Betriebsaufsichtspersonal ein Verschulden an demselben beizumessen ist (§ 1 a. a. O.).

Ebensowenig ist es andererseits von Erheblichkeit, ob der Verunglückte — was von der Berufungsbeklagten als festgestellt angenommen ist, von seiten der Berufungsklägerin aber bestritten wird — dem Laster des Trunkes ergeben war und auch an dem Unglückstage in trunkenem Zustande sich befunden hat.

Wäre dies erwiesen, so würde darin eine „Fahrlässigkeit" R.'s erblickt werden können. Der Anspruch auf Unfallentschädigung ist aber nach § 5 Abs. 7 a. a. O. für den Verletzten und für dessen Hinterbliebene nur dann ausgeschlossen, „wenn er den Betriebsunfall vorsätzlich herbeigeführt hat," — nicht bei solchen Unfällen, welche von dem Verletzten selbst verschuldet sind. Auch die durch „Leichtfertigkeit" des Arbeiters herbeigeführten Unfälle hat der Gesetzgeber in die Versicherung eingeschlossen wissen wollen (vergl. die Begründung der ersten Vorlage des Unfallversicherungsgesetzes vom 8. März 1881 bei von Woedtke, Unfallversicherungsgesetz, 2. Auflage Seite 14/15 und Anmerkung Nr. 26 zu § 5 Seite 83 daselbst).

Die Berufungsbeklagte sucht auszuführen, „R. habe sich dem Laster des Trunkes fröhnend absichtlich in einen Zustand versetzt, in welchem er, wie er voraussehen mußte, unmöglich die Gefahren, die sein Beruf mit sich brachte, vermeiden konnte," und „das absichtliche Hervorrufen einer solchen (erhöhten) Unfallgefahr sei identisch mit der vorsätzlichen Herbeiführung des Betriebsunfalles im Sinne des § 5 Absatz 7 a. a. O."

*) Auf den gegen das Erkenntnis von beiden Parteien beim Reichs-Versicherungsamt eingelegten Rekurs, hat dasselbe auf Abweisung erkannt, indem es den schiedsgerichtlichen Erwägungen im Wesentlichen sich anschloß und noch bemerkte: „Es mußte mit dem Schiedsgerichte angenommen werden, daß der Verletzte trotz des Verlustes seines Unterarmes, da er im Übrigen körperlich und geistig gesund ist, imstande sein wird, sich noch irgend etwas zu erwerben."

Dieser Ausführung ist nicht beizutreten. Sie widerstreitet der sprachlichen Bedeutung des Wortes „vorsätzlich". Als „vorsätzlich" herbeigeführt ist ein Unfall nur dann anzusehen, wenn der Wille desjenigen, der ihn herbeiführte beziehungsweise selbst erlitt, darauf gerichtet war, daß er sich ereignen sollte. Wo dieser Wille fehlt, kann „Fahrlässigkeit" („Leichtfertigkeit") beim Eintritte des Unfalles vorliegen, aber niemals „Vorsatz".

Die Beschwerde, welche die Berufungsklägerin über die erfolgte Zurückweisung ihres Entschädigungsanspruches für sich und ihre vier Kinder erhebt, erscheint hiernach begründet."

14. Der Anspruch der Hinterbliebenen auf Schadenersatz ist nur gerechtfertigt, wenn der Betriebsunfall wenigstens die Hauptursache des Verletzten gewesen ist (§ 7 U.-V.-G.).

(Erk. des Schiedsgerichts der nordw. Eisen- u. Stahlberufsgenossenschaft, IV. Sekt., zu Hamburg v. 5. Juni 1886).

Aus den Gründen: „Als thatsächlich aktenmäßig festgestellt und nach der erhobenen Beweisaufnahme ergiebt sich folgendes:

Der verstorbene B. hat durch das Hineintreten in ein unbedecktes 2 Fuß 9 Zoll tiefes Mannloch am 19. Januar eine mäßige Kontusion an der Hüfte erlitten, die ihn nicht hinderte, bis zur Mittags-Pause bei der Arbeit zu bleiben, — zu der er auch am Nachmittage nach Aussage seiner Frau zurückkehrte. Am Tage des Unfalls hat er dem Distriktsarzt Dr. B. von eingetretenem Blutspeien nichts gesagt, vielmehr ist derselbe erst nach einigen Tagen wegen eines Blutsturzes in die B.'sche Wohnung gerufen worden. Auch dem Arzt der Krankenkasse, Dr. R. hat B., als er zwei Tage nach dem Unfall zu demselben kam, von stattgehabten Lungenblutungen nichts mitgeteilt und konstatierte derselbe eine so geringe Verletzung der Hüfte, daß er dem B. erlaubte, weiter zu arbeiten. Beide Sachverständige verneinen, daß der am 6. Februar eingetretene Tod in ursächlichem Zusammenhang mit dem an sich unbedeutendem Unfall stehe. Dagegen ergiebt sich, daß B. seit längerer Zeit in hohem Grade schwindsüchtig gewesen, wiederholt früher an Lungenblutungen gelitten und schon vor längerer Zeit ihm ein ärztliches Attest seines hochgradigen Lungenleidens halber ausgestellt ist um für die Vollziehung einer über ihn verhängten Freiheitsstrafe Aufschub zu erhalten. An dieser tötlichen Krankheit, nicht an den Folgen des Unfalls, ist B. auch gestorben und höchstens liegt eine entfernte Möglichkeit vor, daß durch die Erschütterung oder die durch den kleinen Unfall verursachte Aufregung des schon Schwerkranken der Eintritt des Todes etwas beschleunigt ist, — aber auch das ist kaum anzunehmen, da die Lungenblutungen, wie sich aus allem ergiebt, erst mehrere Tage nach dem Unfall eingetreten sind und den Ärzten das Erscheinen des Patienten nach dem Unfall offenbar zu Bedenken keinen Anlaß gegeben hat.

Da die Verletzung bei dem Unfall so gering gewesen, daß ein halbwegs gesunder Mensch nicht nur nicht an den Folgen gestorben, sondern auch nicht einmal für kurze Zeit arbeits- und erwerbsunfähig geworden wäre, ist der am 18. Tage nach dem Unfall erfolgte Tod nicht diesem Unfall, sondern lediglich dem hochgradigen, weit vorgeschrittenen Lungenleiden zuzuschreiben.

Demnach liegt kein Anspruch auf Versorgung der Hinterbliebenen nach Maßgabe des Unfallversicherungsgesetzes vor.

Zu einem anderen Resultate dürfte man auch dann nicht gelangen, wenn man selbst annehmen wollte, daß B. noch am Tage des Unfalls, wie schon mehrfach früher, eine Lungenblutung gehabt und ohne den Unfall etwas später als am 6. Februar an der Schwindsucht gestorben sein würde, denn auch dann würde nur der Verlauf der

schon vor dem Unfall vorhandenen tötlichen Krankheit, also der Eintritt der Wirkung der wirklichen Todesursache etwas beschleunigt sein.

Es hat seine Richtigkeit, daß für die Entschädigungspflicht nichts darauf ankommt, ob der Tod eines durch einen Unfall Verletzten alsbald oder erst später eintritt, sobald derselbe im Kausalzusammenhange mit dem Unfall steht. Auch würde bei einer einigermaßen schweren Verletzung die ein schwächlicher oder kränklicher Arbeiter erlitten, nicht mit Erfolg eingewandt werden können, daß ein Kräftiger und ganz Gesunder sie ertragen haben würde, — weil auch der Schwächliche ohne den Unfall noch mehr oder minder lange gelebt und die Seinigen durch seinen Erwerb versorgt haben würde. Aber der Unfall muß die wirkliche, die Hauptursache des Todes sein (s. von Woedtke, Unfallversicherungsgesetz Anmerkung 1 zu § 6 p. 87 und Eger, Reichshaftpflichtgesetz 3. Auflage p. 74 al. 1.

Gewiß kann aber nicht behauptet werden, daß wenn ein seit längerer Zeit hochgradig Schwindsüchtiger 18 Tage nach einer ganz leichten Verletzung, die selbst ihn zunächst nicht einmal arbeitsunfähig gemacht, an seiner Lungenkrankheit verstirbt, der kleine Unfall die Hauptursache des eingetretenen Todes sei. Die Hülfsbedürftigkeit seiner Angehörigen resultiert nicht von dem Unfall, sondern lediglich von der tötlichen Krankheit, mit der ihr gesetzlicher Ernährer behaftet war, denn sie würden auch ohne den Unfall vom 19. Januar wahrscheinlich an demselben Tage (— am 6. Februar —) jedenfalls sehr bald nachher ihren Ernährer durch den Tod verloren haben, — sie haben also, so bedauernswert sie auch sein mögen, — durch den Unfall keinen Schaden erlitten, deren Ersatz durch das Unfallversicherungsgesetz normiert wird.

Wenn man in einem solchen Falle der betreffenden Genossenschaft die ganze Last der Versorgung der Hinterbliebenen aufbürden wollte — und eine Restriktion ist ja gesetzlich nicht zulässig, — der Anspruch besteht entweder in seinem ganzen Umfange oder überhaupt, — so würde das nicht nur eine große Härte und Ungerechtigkeit nach einer Richtung hin enthalten, sondern es würde das auch gewiß nicht im wohlverstandenen Interesse des Arbeiterstandes liegen, für welchen das Unfallversicherungsgesetz Fürsorge zu treffen beabsichtigt. Denn eine solche Anwendung des Gesetzes müßte notwendig dazu führen, daß die Genossenschaftsmitglieder — (die Arbeitgeber) — künftig überhaupt nur ganz gesunde und kräftige Arbeiter beschäftigen um der Gefahr zu entgehen, ihrer Genossenschaft einen schweren Schaden zuzufügen, wenn ein Arbeiter im natürlichen Verlauf der Dinge verstirbt, der zufällig einige Zeit vorher einen ganz geringfügigen Unfall erlitten hatte. Durch solche alsdann berechtigte Vorsicht der Arbeitgeber — würden aber zahlreiche Arbeiter mit ihren Angehörigen brotlos werden, die jetzt erwerbsfähig sind, — nur deshalb, weil in unrichtiger Anwendung des Gesetzes — Ansprüche Unberechtigter befriedigt sind.

Die Kostenentscheidung rechtfertigt sich aus dem Verzicht der obsiegenden Partei auf Kostenerstattung."

15. Zur Anwendung des § 6 Ziffer 2b des Unfallversicherungsgesetzes.

Erkenntnis des Schiedsgerichts der Sektion IV der Knappschafts-Berufsgenossenschaft zu Halle a/d. S. vom 20. September 1886).

„Es ist unerheblich, ob der Grubenverwaltung, wie in der Berufungsschrift auszuführen gesucht wird, eine Verschuldung an dem Unfalle beizumessen ist, durch welchen der Sohn des Berufungsklägers auf dem Martinsschachte bei C. am 16. März d. Js. seinen Tod fand; denn nach den maßgebenden Bestimmungen des Unfallversicherungsgesetzes vom 6. Juli 1884 ist der Anspruch auf Unfallentschädigung lediglich dadurch bedingt, daß der fragliche Unfall „bei dem Betriebe" des betreffenden Werkes sich er-

eignete, ohne Rücksicht darauf, ob den Betriebsunternehmer oder das Aufsichtspersonal ein Verschulden an demselben trifft (§ 1 a. a. O.).

Ascendenten des Verunglückten haben aber nach § 6 Ziffer 2 lit. b des Gesetzes nur dann eine Unfallrente zu beanspruchen, „wenn der Verstorbene ihr einziger Ernährer war." Diese Voraussetzung trifft im vorliegenden Falle nicht zu, weil der Berufungskläger nach der unbestritten gebliebenen Feststellung des Sektionsvorstandes noch selbst als Bergmann auf den Mansfeld'schen Werken (Glückaufer Revier) anfährt und, wie darnach anzunehmen, im Lohnverdienste ist.

Es fehlt überdies der Nachweis, daß der Berufungskläger thatsächlich von dem verunglückten Sohne Albert Unterstützungen bezogen hätte. Daß er solche von dem zweiten Sohne, der zur Zeit als Soldat diene, nicht erhalten könne, erscheint unerheblich."

Litterarisches.

Das Recht der öffentlichen Genossenschaft. Eine verwaltungsrechtliche Monographie von Dr. Heinrich Rosin. Zugleich ein Beitrag zur allgemeinen Lehre von der Körperschaft. Freiburg i. B. 1886. Verlag der Akademischen Verlagsbuchhandlung von J. C. B. Mohr. Preis Mk. 4,80.

In 6 Kapiteln führt die vorliegende Schrift das Recht der öffentlichen Genossenschaft als solcher, wie es sich nach der Reichsgesetzgebung, der preußischen Landesgesetzgebung und dem Rechte der deutschen Mittelstaaten darstellt, vor. Zwar prinzipiell auf das Recht der öffentlichen Genossenschaft beschränkt, hat die Schrift an den geeigneten Stellen einer vergleichenden Berücksichtigung gegensätzlicher oder analoger Erscheinungen keineswegs sich entzogen, sondern in erster Richtung die entsprechenden Verhältnisse der Privatkorporationen und in letzterer die der Gemeinden als öffentliche Korporationen inbetracht gezogen. Der Bezeichnung der Kirchen als öffentliche Korporationen ist ein besonderer Anhang gewidmet. Mit Recht durfte daher die Schrift als ein Beitrag zur allgemeinen Lehre von der Körperschaft bezeichnet werden. Wir lenken gern die Aufmerksamkeit auf diese vorzügliche und ausgezeichnete Arbeit hin, deren theoretischer wie praktischer Gebrauch außer einer Inhaltsübersicht durch ein gutes Sachregister erleichtert wird.

Schriften des deutschen Vereins für Armenpflege und Wohlthätigkeit. Erstes Heft: Die Behandlung der Armenstiftungen; Über Arbeitsnachweis. Leipzig 1886. Verlag von Duncker & Humblot. Preis Mk. 1,80.

Die bezeichnete Schrift enthält zwei gediegene Abhandlungen. Die erste, aus der Feder des Herrn Dr. E. Emminghaus und Stadtrat Dr. Flesch in Frankfurt a/M., hat die Behandlung der Armenstiftungen zum Gegenstande. Sie bringt das geltende Recht über die Stiftungen und insbesondere die Armenstiftungen zur Anschauung, verzeichnet die Zahl und Art der in einzelnen Stadtgemeinden bestehenden Armenstiftungen, und schildert die administrative Behandlung des Armenstiftungswesens in diesen Gemeinden. Die zweite Abhandlung, von Kommerzienrat Ostertag in Stuttgart, betrifft den Arbeitsnachweis als Mittel vorbeugender Armenpflege. Das vorliegende erste Heft darf deshalb als ein guter Anfang der vom deutschen Verein für Armenpflege und Wohlthätigkeit beabsichtigte Herausgabe zeit- und zweckmäßiger Schriften bezeichnet werden.

Die Wohnungsnot der ärmeren Klassen in deutschen Großstädten und Vorschläge zu deren Abhülfe. Gutachten und Berichte herausgegeben im Auftrage des Vereins für Socialpolitik. 2. Bände. Leipzig 1886. Verlag von Duncker & Humblot. Preis Mk. 14,60.

Unter den stets bedeutsamen Publikationen des Vereins für Socialpolitik nehmen die vorliegenden eine hervorragende Stelle ein, denn sie behandeln eine Frage, welche bereits seit Jahren die öffentliche Aufmerksamkeit auf sich gezogen und die verschiedensten Vorschläge zur Abhülfe veranlaßt hat. Die beiden Bände enthalten eine Reihe von Abhandlungen über die Wohnungsverhältnisse der ärmeren Volksklassen in den Großstädten, es werden darin die bestehenden Zustände, wie die bisherigen Bestrebungen zu ihrer Verbesserung zur Anschauung gebracht, sodann die Fragen erörtert, ob die bestehenden Rechtsverhältnisse den Behörden die nötige Handhabe bieten, um gegen obwaltende Mißstände einzuschreiten, oder ob Änderungen in denselben ratsam erscheinen. Auch über die Arbeiterwohnungsfrage in England findet sich ein ausführlicher Bericht im ersten Bande vor. Indem wir uns wegen Raummangel auf diese Bemerkungen über die Richtung und das Ziel des sehr verdienstvollen Werkes beschränken, empfehlen wir dasselbe namentlich den Behörden und Arbeiterfreunden auf das angelegentlichste.

Briefkasten.

Über die Wiedereinziehung der etwa von dem Bauherrn unberechtigter Weise aus den Beständen der Baukrankenkasse bestrittenen Verwaltungskosten (§ 72 in Verbindung mit § 64 Ziff. 4 K.-V.-G.).

Herrn J. zu N. Frage: „Der Bauunternehmer S. errichtete für die beim Bau einer Brücke von ihm beschäftigten Arbeiter eine besondere Baukrankenkasse. Das Statut für dieselbe, welches seiner Zeit von der höheren Verwaltungsbehörde genehmigt worden ist, bestimmt in Übereinstimmung mit § 64 Nr. 4 des Gesetzes vom 15. Juni 1883, daß der S. für die Kassen- und Rechnungsführung auf eigene Kosten

zu sorgen hat, sowie, daß die übrig bleibenden Kassenbestände nach erfolgter Schließung der Kasse und Lösung ihrer sämtlichen Verpflichtungen der Ortskreiskrankenkasse zu R. zu überweisen sind. S. hat nun während des Bestehens der Baukrankenkasse aus ihren Beständen an einen besonderen Kassenführer 240 Mk. gezahlt. Der Herr Regierungs-Präsident zu O., dessen Entscheidung seitens des hiesigen Königlichen Landratsamtes angerufen worden ist, hat dahin entschieden, daß von der nachträglichen Einziehung der 240 Mk. von S. und ihrer Abführung an die Ortskreiskrankenkasse nicht Abstand zu nehmen sei. S. hat auf ein Schreiben von uns nicht einmal geantwortet, geschweige denn Zahlung geleistet. — Die Frage ist nun folgende: „Können diese 240 Mk. auf Grund des § 1 Abs. 1 des preußischen Gesetzes vom 7. September 1879 beigetrieben werden; greift nicht vielmehr in diesem Falle, da die Rechtmäßigkeit der Forderung von S. bestritten wird, § 2 Abs. 1 des cit. Gesetzes Platz?" Für den Fall der Bejahung des Vordersatzes entsteht die andere Frage: „Ist der Vorstand der Kreiskrankenkasse befugt, den betreffenden Gemeinde-Vorstand mit der Exekution zu beauftragen, oder welche Behörde ist in diesem Falle die Vollstreckungsbehörde und durch wen hat die Beitreibung zu erfolgen?"

Antwort: Der Umstand, daß die Entscheidung des Herrn Regierungs-Präsidenten angerufen worden ist, scheint für die Durchführung dieser Entscheidung im Verwaltungswege zu sprechen. Nun beruht aber die Verpflichtung des S., einen Kassenführer auf eigene Kosten zu bestellen, nicht auf der Entscheidung des Herrn Regierungs-Präsidenten, sondern auf § 72 in Verbindung mit § 64 Ziff. 4 des K.-V.-G. Es bedurfte mithin der gedachten Entscheidung nicht, vielmehr war der Vorstand ganz unabhängig davon berechtigt und verpflichtet, Ersatz des Betrages von S. zu fordern. Denn dieser hat die genannten 240 Mk. zweifellos gesetzwidriger Weise aus der Kasse entnommen. Letzterer hatte also einen Anspruch gegen S. auf Zurückzahlung der 240 Mk. Dieser Anspruch ist auf die Ortskrankenkasse übergegangen; denn zu dem ihr überwiesenen Reste des Kassenvermögens gehören auch ausstehende Forderungen. Die Baukrankenkasse aber hatte ihren Anspruch nur im Rechtswege geltend zu machen, entweder unmittelbar durch ihren Vorstand oder indirekt durch die Aufsichtsbehörde (§ 66 Abs. 2 verbunden mit § 72 cit.). Konnte nun die Baukrankenkasse ihren Anspruch nur im Rechtswege geltend machen, so gilt dies auch für die an deren Stelle getretene Ortskrankenkasse. Letztere muß demnach die fraglichen 240 Mk. gegen S. gerichtlich einklagen. Es könnte noch die Frage entstehen, ob etwa ein Vorgehen der Aufsichtsbehörde gegen S. aus § 45 K.-V.-G. (verbunden mit § 66 Abs. 1 und § 72) gerechtfertigt erscheint. Allein diese Frage muß schon deshalb verneint werden, weil die Baukrankenkasse aufgelöst und S. mithin nicht mehr Vorsitzender derselben ist. Dann handelt es sich untergebenst auch um eine civilrechtliche Streitigkeit, auf welche § 45 cit. nicht bezogen werden kann.

Zur Frage des Krankheitsbegriffs.

Herrn G. zu S. Frage: „Der Schalenschneider A. hier, Mitglied unserer Kasse, wurde anfangs März krank gemeldet und sand deshalb auf Anordnung des Arztes Aufnahme im hiesigen Krankenhause. Er wurde von da ohne unser Wissen nach einigen Wochen entlassen, und anfangs Mai bescheinigte der Arzt: „A. bedarf der sofortigen Aufnahme in ein Irrenhaus". Wir glaubten uns nicht verpflichtet und nicht berechtigt, einen Irrsinnigen ins Irrenhaus unterzubringen, und ohne unser Zuthun ließ die hiesige Polizeibehörde den Mann in die Provinzial-Irrenanstalt zu G. überführen. Diese Anstalt fordert jetzt von unserer Kasse 146 M. Pflegekosten. Sind wir zu deren Zahlung verpflichtet nach den Bestimmungen des Gesetzes?"

Antwort: Da „Geisteskrankheit" als Krankheit im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes angesehen werden muß und dementsprechend unter den Begriff „Krankenhaus" (§ 7 cit.) auch die Irrenheilanstalten fallen (vgl. Arb.-Vers. II. S. 136), so war Ihre Kasse, sofern A. noch Mitglied derselben war, nicht berechtigt, die gesetzliche bezw. statutarische Krankenunterstützung vorzuenthalten. Auf der anderen Seite hatte aber auch die Polizeibehörde kein Recht, die Überdringung des A. in die Irrenanstalt auf Kosten der Kasse zu verfügen. Sie handeln demnach ganz korrekt, wenn Sie die Zahlung der liquidierten Pflegekosten ablehnen und der Anstaltsverwaltung anheim geben, dieselben von derjenigen Behörde einzuziehen, welche die Unterdringung veranlaßt hat. Alsdann wird wahrscheinlich die Gemeinde für die Kosten eintreten. Die Gemeinde wird dann Ihre Kasse auf Grund des § 57 Abs. 2 cit. zur Ersatzleistung auffordern. In diesem Falle sind Sie verpflichtet, derselben für ärztliche Behandlung das Geldäquivalent (§ 57 Abs. 5 cit.) und ferner das statutenmäßige Krankengeld zu ersetzen. Übersteigen beide Beträge jedoch das wirklich verausgabte Pflegegeld, so ist nur das letztere seitens Ihrer Kasse zu ersetzen.

Verbindung der Meldungen für die Krankenversicherung mit der polizeilichen An- und Abmeldepflicht.

Nach **Neumünster** i/H.: Die Verbindung des An- und Abmeldewesens für die Zwecke der Krankenversicherung mit der polizeilichen Meldepflicht ist nicht nur zulässig, sondern auch sehr zweckmäßig. Diese Verbindung besteht unseres Wissens in Würtemberg fast allgemein. Als Ort, an dem bei nur einer Ortskrankenkasse diese Verbindung besteht, nennen wir Ihnen Cannstadt, wo ein zweckmäßiges Meldeformular eingeführt ist, welches beiden Zwecken Rechnung trägt. — Was die Frage betrifft, ob es zulässig sei, daß ein Arbeiter lediglich deshalb seinen Austritt aus einer Versicherungsbeschäftigung austrete, um unter Umgehung des § 19 Abs. 4 K.-V.-G. einer Hülfskasse beizutreten, so verweisen wir ergebenst auf die Ausführungen S. 263 ff. u. 277 Arb.-Vers. II. Jahrg.

Zu § 25 H.-K.-G. und § 32 K.-V.-G.

Herrn R. R. zu R: Wenn die Kasse ihre Ausgaben bestreiten und ein Zehntel des Jahresbetrages der Kassenbeiträge dem Reservefonds zuführen kann, so liegt zur Erhöhung der Beiträge keine Veranlassung vor, kann auch von der Aufsichtsbehörde nicht gefordert werden, da die Erhaltung eines neben dem Reservefonds vorhandenen Kassenbestandes auf bestimmter Höhe nirgends vorgeschrieben ist. Der Kassenbestand wird sowohl im Laufe des Jahres als in einzelnen Jahren ein verschiedener sein, je nachdem Anforderungen an die Kasse herantreten. Wir sind demnach ganz Ihrer Ansicht.

Redaktionsschluß: 6. Dezember. **Ausgabe: 11. Dezember.**

Expedition, Druck und Verlag von Louis Heuser in Neuwied & Berlin C., Spittelmarkt 2.

Monatlich drei Nummern à 1 Bogen stark. Preis für Halbjahr ℳ 6,00 exkl. Bestellgeld oder Kreuzbandporto.

Zu beziehen durch alle Buchhandlungen und durch die Post (Post-Zeitungskatalog 1887 Nr. 574).

Die Arbeiter-Versorgung.

Centralorgan

für die

Staats- und Gemeindeverwaltungsbehörden, Vorstände der Krankenkassen und Berufsgenossenschaften

zur Ausführung der Gesetzgebung

betreffend das Arbeiter-Versicherungswesen im deutschen Reiche.

Unter Benutzung amtlicher Quellen, nach den Mitteilungen des Reichsversicherungsamtes

und unter

Mitwirkung hervorragender Verwaltungsbeamten, Juristen, Fachmänner und Ärzte

herausgegeben

und redigiert von **J. Schmitz** zu **Berlin** C., Alexanderstraße 36a.

III. Jahrgang. **1886.**

Redaktion:	No. 30.	Verlag:
Berlin C., Alexanderstraße 36a.		Heuser's Verlag (Louis Heuser) Neuwied & Berlin C., Spittelmarkt 2.

Inhalt.

Abonnements-Einladung. — Amtlicher Teil: Bescheide und Beschlüsse des Reichs-Versicherungsamtes: 1. Die Bedeutung des § 47 Absatz 6 des Unfallversicherungsgesetzes. — 2. Bedeutung der Unfalluntersuchung (§ 53 U.-V.-G.). — 3. Die Entscheidung eines Schiedsgerichts kann nicht zum alleinigen Gegenstande der Entscheidung in der Rekursinstanz gemacht werden (§§ 63 u. 57 Ziff. 2 U.-V.-G.). — 4 Aufstellung der Lohnnachweisung bei nur teilweise versicherungspflichtigen Betrieben (§ 71 U.-V.-G.). — Nichtamtlicher Teil: Die Einnahmen der Berufsgenossenschaften, Einziehung und Sicherung derselben. I. — Die Krankenversicherung der in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen. IV. — Die Krankenversicherung im Bezirke Unterelsaß. — Entscheidungen zum Krankenversicherungsgesetz: 21. Zur Frage der Abgrenzung des Fabrikbegriffs (§§ 1, 16, 19 U.-V.-G.). — 22. Zur Auslegung des § 57 Abs. 1 und 2 des Krankenversicherungsgesetzes. — Schiedsgerichtliche Entscheidungen: 16. Gewinnung der Überzeugung des ursächlichen Zusammenhanges zwischen Unfall und Betrieb. — 17. Maß der Erwerbsunfähigkeit durch den Verlust des Mittelfingers der linken Hand; Unzulässigkeit eines festen Tarifs; Jahresarbeitsverdienst. — Rechtsprechung des Reichs-Versicherungsamtes: 5. Wer ist im Sinne des § 6, 2b des Unfallversicherungsgesetzes als „einziger Ernährer" der Ascendenten anzusehen? — 6. Wem liegt der Beweis des ursächlichen Zusammenhanges zwischen Unfall und Betrieb ob? — 7. Maß der Erwerbsunfähigkeit; Bemessung der Rente. — Anzeige von der Bereibung Beauftragter der Berufsgenossenschaften. — Veränderung ortsüblicher Tagelöhne gewöhnlicher Tagearbeiter. — Versammlung der Ortskrankenkassen des Königreichs Würtemberg. — Aufhebung der Gemeindekrankenversicherung in Koblenz und Überweisung deren Mitglieder an die Ortskrankenkasse. — Bestimmungen für die Lieferung von Medikamenten. — Thätigkeit der Krankenversicherungsbehörde zu Hamburg; Wirkung des Krnnkenversicherungsgesetzes auf die Ausgaben für Zwecke der Armenverwaltuag. — Briefkasten: Können die Krankenkassen neben dem Reservefonds einen sog. eisernen Fonds bilden? — Umfang der gesetzlichen Krankenunterstützung. — Hat im Falle des § 5 Abs. 9 U.-V.-G. auch die Krankenkasse, wenn der Verletzte in eine Heilanstalt aufzunehmen war, Anspruch auf den Zuschuß des Betriebsunternehmers? — Zur Anwendung des § 50 K.-V.-G., falls die Anmeldung von mehreren Arbeitgebern unterlassen ist. — Findet § 28 K.-V.-G. auch auf die Knappschaftskassen Anwendung? — Krankheitsbegriff; Bestrafung wegen unterlassener Anmeldung; Zuständigkeit zur Exekutarischerklärung (§§ 6, 49, 81, 55 K.-V.-G.). — Sind die Hülfskassen berechtigt, außer dem Ausschlusse der Mitglieder noch die rückständigen Beiträge einzuziehen? — Voraussetzung der Unfallentschädigung.

Abonnements-Einladung.

Mit gegenwärtiger Nummer schließt der dritte Jahrgang der „Arbeiter-Versorgung". Wir bitten daher um gütige rechtzeitige Erneuerung des Abonnements und zwar nicht nur der durch die Post und den Buchhandel, sondern auch der direkt von der Verlagshandlung bezogenen Exemplare.

Ausführliche Inhaltsübersichten und Register zum dritten Jahrgange nebst Titelblatt folgen mit einer der nächsten Nummern.

Allen Freunden unserer Sache sagen wir für die seitherige Unterstützung unseren herzlichsten Dank, und bitten uns auch fernerhin durch ihre Mitarbeit unterstützen zu wollen. Denn nur durch ein Zusammenwirken aller auf dem Gebiete der Arbeiterversicherung zur Thätigkeit berufenen Kräfte vermag die „Arbeiter-Versorgung" ihr Ziel zu erreichen.

Redaktion und Verlag der „Arbeiter-Versorgung".

Amtlicher Teil.

Bescheide und Beschlüsse des Reichs-Versicherungsamtes.

1. Die Bedeutung des § 47 Absatz 6 des Unfallversicherungsgesetzes.

Hierüber hat sich das Reichs-Versicherungsamt wie folgt ausgesprochen: Im Falle des Ausscheidens eines Schiedsgerichtsbeisitzers während der Wahlperiode treten für den Rest derselben die Stellvertreter in der Reihenfolge ihrer Wahl für ihn ein, also für den ausscheidenden Beisitzer dessen erster Stellvertreter, für den letzteren der zweite Stellvertreter. Das Aufrücken der Stellvertreter darf nicht dadurch verhindert werden, daß die vor ihnen entstehende Lücke durch eine Neuwahl ausgefüllt wird. Sie haben das Recht und die Pflicht, hinaufzurücken. Sind alle drei Stellen unbesetzt, so muß eine außerterminliche Neuwahl stattfinden. Andererseits ist es zulässig, bei sich anderweitig bietendem Anlaß (z. B. Zusammenkunft der Arbeitervertreter zur Begutachtung von Unfallverhütungsvorschriften) außerterminlich Ersatzwahlen von unten auf stattfinden zu lassen, also für den zweiten Stellvertreter, wenn dieser an die Stelle des 1. getreten, oder auch für beide Stellvertreter, wenn nur noch die Beisitzerstelle, sei es durch Aufrücken oder sonst besetzt ist.

2. Bedeutung der Unfalluntersuchung (§ 53 U.-V.-G.).

In einer in der Berufungsinstanz anhängigen Unfallversicherungssache hatte der Vorsitzende des Schiedsgerichts sich geweigert, Termin anzuberaumen, weil die Feststellung der Entschädigung seitens des zuständigen Genossenschaftsorgans ohne vorgängige Unfalluntersuchung erfolgt, letztere aber eine wesentliche Voraussetzung für die Erlassung des Feststellungsbescheides sei. Der Vorsitzende verlangte, daß nach Durchführung der Untersuchung ein neuer Bescheid erteilt werde, gegen welchen die Berufung des Verletzten stattfinde. Infolge einer Gegenvorstellung seitens des Genossenschaftsvorstandes

ist die Sache dem Reichs-Versicherungsamt vorgelegt worden, und hat dasselbe über die Bedeutung der Unfalluntersuchung folgenden Bescheid erlassen: Die Unfalluntersuchung soll zwar „diejenigen Verhältnisse thunlichst klarlegen, welche für die demnächstige Feststellung der Entschädigungsansprüche inbetracht kommen." (Motive zum Unfallversicherungsgesetz S. 68). Aber es bestehen keine Vorschriften darüber, auf welcher Unterlage der Vorstand sich über die Begründetheit und die Höhe des geltend gemachten Entschädigungsanspruchs sein Urteil zu bilden hat; jedenfalls ist hierfür die Unfalluntersuchung keine notwendige Erkenntnisquelle in dem Sinne, daß ein ohne diese Grundlage gemäß § 61 des Unfallversicherungsgesetzes erlassener Bescheid nichtig wäre. Aus der Pflicht der Ortspolizeibehörde, unter den gesetzlichen Voraussetzungen die Unfalluntersuchung vorzunehmen, folgt zwar, daß die Berufsgenossenschaft, wenn diese Voraussetzungen vorhanden sind, auf Vornahme der Untersuchung dringen und eintretendenfalls durch eine Beschwerde an die der Ortspolizeibehörde vorgesetzte Dienstbehörde darauf hinwirken kann, daß die Ortspolizeibehörde im Dienstaufsichtswege dazu angehalten wird, die Untersuchung durchzuführen; aber es folgt aus jener Pflicht der Ortspolizeibehörde noch nicht eine Pflicht der Berufsgenossenschaft, in allen Fällen die Durchführung der Unfalluntersuchung zu verlangen, selbst dann, wenn in den Augen der Berufsgenossenschaft alle erheblichen Thatsachen ohne dies feststehen oder von der Untersuchung nach ihrer Meinung gar kein Erfolg mehr zu erwarten ist. Ebensowenig steht dem Rechte der Berufsgenossenschaft zur Teilnahme an den Untersuchungsverhandlungen (§ 54 a. a. O.) eine unbedingte Verpflichtung derselben zu dieser Teilnahme gegenüber. Es läßt sich nicht verkennen, daß die Unfalluntersuchung im Allgemeinen geeigneter ist, Material zu schaffen zur Beantwortung der primären Frage, ob ein Betriebsunfall vorliegt und der Anspruch deshalb an sich anzuerkennen ist, als der sekundären im vorliegenden Falle allein inbetracht kommenden Frage, wie hoch die Entschädigung zu bemessen ist. Unter diesen Umständen kann dahingestellt bleiben, ob das zuständige Genossenschaftsorgan zu der seitens des Schiedsgerichtsvorsitzenden verlangten Erlassung eines weiteren Bescheides überhaupt berechtigt ist.

3. Die Entscheidung eines Schiedsgerichts über den Kostenpunkt kann nicht zum alleinigen Gegenstande der Entscheidung in der Rekursinstanz gemacht werden (§§ 63 u. 57 Ziff. 2 U.-V.-G.).

In einem Falle hatte das Schiedsgericht den Entschädigungsanspruch zurückzuweisen und der als Entschädigungsberechtigter aufgetretene Berufungskläger hatte sich hierbei beruhigt. Diese Entscheidung versagte jedoch der Berufsgenossenschaft den Anspruch auf Erstattung der ihr in dem Verfahren vor dem Schiedsgericht erwachsenen Kosten, weshalb die Berufsgenossenschaft den Rekurs bei dem Reichs-Versicherungsamt einlegte, mit dem Antrage auf Verurteilung des Gegners zum Ersatz solcher Kosten. — Da nach § 63 des Unfallversicherungsgesetzes der Rekurs gegen die Entscheidung der Schiedsgerichte auf die Fälle des § 57 Ziffer 2 beschränkt ist, so war dieser Rekurs als unzulässig zu verwerfen, so daß es bei der Entscheidung des Schiedsgerichts über den Kostenpunkt lediglich sein Bewenden hatte.

4. Aufstellung der Lohnnachweisung bei nur teilweise versicherungspflichtigen Betrieben (§ 71 U.-V.-G.).

Auf die Anfrage eines Baugewerkvereins, betreffend die in die Lohnnachweisung einzusetzende Summe (§ 71 Ziffer 1 des Unfallversicherungsgesetzes) bei einem Betriebe, welcher teils unter das Unfallversicherungsgesetz fällt, teils nicht versicherungspflichtig ist, hat das Reichs-Versicherungsamt unter dem 17. September 1886 folgende Antwort

erteilt: In der Nachweisung sind nicht alle im Gesamtbetriebe gezahlten Löhne, sondern nur derjenige Teil derselben aufzuführen, welcher auf den versicherungspflichtigen Teil des Betriebs entfällt. Wenn indessen der an sich nicht versicherungspflichtige Betriebsteil ein wesentlicher Bestandteil des Gesamtbetriebs ist und zu dem versicherungspflichtigen Hauptteile des letzteren in dem Verhältnis eines Nebenbetriebs steht, so ist gemäß § 9 Absatz 3 a. a. O. der gesamte Betrieb unfallversicherungspflichtig und sind alle in demselben gezahlten Löhne in die Lohnnachweisung aufzunehmen. Liegt dieses Verhältnis von Haupt- und Nebenbetrieb nicht vor, und ist gleichzeitig die Trennung der beiden Lohnkategorien um deswillen schwierig, weil für die zwei Teile des Betriebes keine gesonderte Lohnlistenführung besteht, oder weil bei dem Ab- und Zugehen der Arbeiter aus dem versicherten Betriebsteile in den nicht versicherten Teil, und infolge des Durcheinanderarbeitens der beschäftigten Personen auch nicht das Verdienst des einen Teiles der Arbeiter ohne weiteres in die Lohnnachweisung (§ 71) übernommen werden kann, so muß es dem Betriebsunternehmer überlassen bleiben, durch eine den thatsächlichen Verhältnissen seines Betriebes angemessene Schätzung die Höhe der während des abgelaufenen Rechnungsjahres von den im Betriebe beschäftigten „versicherten" (§ 71 Ziffer 1 a. a. O.) Personen verdienten Löhne ratierlich festzustellen und in die Lohnnachweisung zu übernehmen. (Wegen des dem Vorstande dem gegenüber zustehenden Prüfungsrecht und des eventuell zu beobachtenden weiteren Verfahrens vergl. Bescheid Arb.-Vers. III. S. 207 Ziff. 4).

Nichtamtlicher Teil.

Die Einnahmen der Berufsgenossenschaften, Einziehung und Sicherung derselben.

I.

Die Einnahmen der Berufsgenossenschaften und die Leistungen der Mitglieder für dieselben bestehen in

a) den jährlich wiederkehrenden, durch Umlagen aufzubringenden Beiträgen (§ 16 U.-V.-G.);
b) in den Kautionen bei Einstellung der Betriebe oder bei eintretendem Wechsel in der Person des Betriebsunternehmers (§ 17 Ziff. 7 a. a. O.);
c) in den Strafzuschlägen bei Ablehnung von Genossenschaftsämtern (§ 24 Abs. 3 a. a. O.) und bei Zuwiderhandlungen gegen die Unfallverhütungsvorschriften (§ 78 Abs. 1 Ziff. 1);
d) in Strafgeldern aus §§ 103—105 a. a. O. (Mecklenburg-Schwerin, Mecklenburg-Strelitz und Anhalt haben auch die Strafen aus §§ 82, 85 cit., und Anhalt noch besonders die Strafen aus § 35 cit. den betreffenden Genossenschaftskassen überwiesen;
e) in den Ersatzleistungen des Betriebsunternehmers ꝛc. aus §§ 95 und 96 a. a. O. und etwaigen Sicherheitsleistungen dafür, und
f) in den Ersatzleistungen Dritter (§ 98 a. a. O.).

Bekanntlich sind die Berufsgenossenschaften korporative Genossenschaften des öffentlichen Rechts (§ 9 a. a. O.), dem Staate gegenüber verpflichtet, den Arbeitern und Beamten ihrer Mitglieder nach den nähern Vorschriften des Gesetzes für die durch Be-

triebsunfälle entstehenden wirtschaftlichen Nachteile Ersatz zu leisten. Sie haben daher das Recht, die auf dem genossenschaftlichen Verhältnisse beruhenden Ansprüche gegen ihre Mitglieder, wohin die vorstehend unter a, b, c und d bezeichneten Leistungen gehören, im Verwaltungszwangsverfahren oder, nach der Sprache des Gesetzes, in derselben Weise wie Gemeindeabgaben beizutreiben (§ 74 u. 100 cit.), und genießen ferner auch Vorrechte im Konkurse des Schuldners.

Das Verwaltungszwangsverfahren, welches in den deutschen Staaten im Anschluß an die Vorschriften der §§ 708—768 der Civilprozeßordnung neu geregelt ist,*) erfolgt, abgesehen von der notwendig werdenden Zwangsvollstreckung in Grundstücke, ohne Mitwirkung der bürgerlichen Gerichte, unter Leitung von Verwaltungsbehörden, und wird gemäß § 73 des Unfallversicherungsgesetzes, soweit es sich um rückständige Beiträge handelt, auch dadurch nicht aufgehoben, daß der Schuldner Widerspruch erhebt bezw. eine Entscheidung des Reichs-Versicherungsamtes beantragt.

Die Requisition um Zwangsvollstreckung ist von seiten der Berufsgenossenschaft an diejenige zuständige Behörde (Gemeindebehörde d. i. Magistrat, Bürgermeister, Amtmann, Bezirksamt, Gemeinde-, Ortsvorstand, Stadtrat, Verwaltungsamt, Landamt) zu richten, in welcher das mit Leistungen rückständige Genossenschaftsmitglied seinen Wohnsitz hat. Der Requisition ist eine Darlegung des Sachverhältnisses mit Angabe der rückständigen Summe (Verfg. des Reichs-Versicherungsamtes vom 24. Juli 1885 — Arb.-Vers. II. S. 271e —) bezw. ein Auszug aus der Heberolle (§ 72 des Ges.) beizufügen (vgl. bayer. Min.-Reskr. vom 2. Dezbr. 1885). Das durch die Requisition entstehende Porto wird mit in Ansatz gebracht. Im Falle der Genossenschaft die zur Einleitung bezw. Verfügung der Zwangsvollstreckung zuständige Behörde nicht bekannt ist, kann die Requisition auch, wie in der eben bezeichneten Verfügung des Reichs-Versicherungsamtes bemerkt ist, an die untere Verwaltungsbehörde, welche bei von Woedtke, Unfallversicherungsges. 2. Aufl., sowie in der Übersicht ortsüblicher Tagelöhne gewöhnlicher Tagearbeiter von dem Herausgeber d. Bl. genau bezeichnet sind, gerichtet werden, welche nach § 101 des Ges. verpflichtet sind, innerhalb ihrer Zuständigkeit, den im Vollzuge des Unfallversicherungsgesetzes an sie ergehenden Ersuchen der Genossenschaftsvorstände zu entsprechen.

Im Falle fruchtlosen Ausfalles der Exekution — nach § 715 der C.-P.-O. sind nämlich der Pfändung nicht unterworfen: 1. die Kleidungsstücke, die Betten, das Haus- und Küchengerät, insbesondere die Heiz- und Kochöfen, soweit diese Gegenstände für den Schuldner, seine Familie und sein Gesinde unentbehrlich sind; 4. bei .....Handwerkern, Hand- und Fabrikarbeitern ..... die zur persönlichen Ausübung des Berufs unentbehrlichen Gegenstände — wird der Genossenschaftsvorstand zu prüfen haben, ob nach den Umständen des einzelnen Falles eine spätere Einziehung wahrscheinlich ist oder nicht. Im letzteren Falle sind die Beträge in der Heberolle (Rubrik: „Niederschlagungen") in Abgang zu stellen und im folgenden Rechnungsjahre wieder mit umzulegen (§ 74 Abs. 2 cit.). Im ersteren Falle hingegen werden die Restbeträge in die Spalte „zum Rest-

*) Vgl. für Preußen § 14 des Ausf.-Ges. zur Civil-Pr.-Ordn. vom 24. März 1879 und die auf Grund derselben erlossene Königl. Verordnung vom 7. Sept. 1879 über das Verwaltungszwangsverfahren; für Bayern Art. 4, 9 des Ausf.-Ges. zur Civil-Pr.-Ordn. vom 23. Februar 1879 und Verordnung vom 14. Juli 1879; für Württemberg Ges. über Zwangsvollstreckung wegen öffentlich-rechtlicher Ansprüche vom 18. August 1879; für Sachsen Ges. über Zwangsvollstreckung wegen Geldleistungen in Verwaltungssachen vom 7. März 1879; für Baden Ges. über Zwangsvollstreckung wegen öffentlich-rechtlicher Geldforderungen vom 27. Oktbr. und 3. Novbr. 1884. Nach dem in Elsaß-Lothringen geltenden französischen Rechte erfolgt die Exekution behufs Beitreibung direkter Steuern und der diesen gleichgestellten Abgaben durch besondere Steuerexekutoren, die Vollstreckung wegen anderer öffentlich-rechtlicher Geldforderungen durch die Gerichtsvollzieher, indem den Verfügungen der Verwaltungsbehörden, welche die Zahlung eines Geldbetrages anbefehlen, die Eigenschaft eines vollstreckbaren Titels zukommt. — Eine Zusammenfassung dieser landesrechtlichen Vorschriften für die Zwecke der Berufsgenossenschaften hat der Herausgeber d. Bl. in Vorbereitung.

konto übertragen" eingestellt. Es kann dann gegen das Genossenschaftsmitglied, auch wenn es inzwischen ausscheiden sollte, bei Verbesserung seiner Vermögens- oder Erwerbslage die Zwangsvollstreckung stets von neuem versucht werden, sofern der Verjährung der Beträge vorgebeugt wird. Nach § 8 des preußischen Gesetzes vom 18. Juni 1840 (G.-S. S. 140), welches auch den genossenschaftlichen Leistungen gegenüber Anwendung findet, verjähren die letzteren erst mit Ablauf von vier Jahren vom Ablauf des Jahres an gerechnet, in welches ihr Zahlungstermin fällt, so daß eine im Januar 1887 fällige Forderung erst mit dem 31. Dezember 1891 verjährt Der Lauf dieser Verjährungsfrist wird jedoch durch eine an den Restanten erlassene Aufforderung zur Zahlung, sowie durch Verfügung der Exekution oder durch bewilligte Stundung unterbrochen, d. h. nach Ablauf des Jahres, in welchem das eine oder andere geschehen, beginnt eine neue vierjährige Verjährungsfrist. Erfolgte demnach in dem vorbezeichneten Falle am 30. Dezember 1891 zu Händen des Schuldners eine erneute Zahlungsaufforderung, so würde eine neue Verjährungsfrist beginnen, welche mit dem 31. Dezember 1895 ihr Ende erreichte.

Bei eintretender Verbesserung der Erwerbslage kommen für die Zwecke der Zwangsvollstreckung namentlich noch die Bestimmungen des Reichsgesetzes vom 21. Juni 1879 betr. die Beschlagnahme des Arbeits- und Dienstlohnes inbetracht. Dasselbe bestimmt in:

§ 1. Die Vergütung (Lohn, Gehalt, Honorar u. s. w.) für Arbeiten oder Dienste, welche auf Grund eines Arbeits- oder Dienstverhältnisses geleistet werden, darf, *sofern dieses Verhältnis die Erwerbsthätigkeit des Vergütungsberechtigten vollständig oder hauptsächlich* in Anspruch nimmt, zum Zwecke der Sicherstellung oder Befriedigung eines Gläubigers erst dann mit Beschlag belegt werden, nachdem die Leistung der Arbeiten oder Dienste erfolgt und nachdem der Tag, an welchem die Vergütung gesetzlich, vertrags- oder gewohnheitsmäßig zu entrichten war, abgelaufen ist, ohne daß der Vergütungsberechtigte dieselbe eingefordert hat.

§ 2. Die Bestimmungen des § 1 können nicht mit rechtlicher Wirkung durch Vertrag ausgeschlossen oder beschränkt werden.

§ 3. Als Vergütung ist jeder dem Berechtigten gebührende Vermögensvorteil anzusehen. Auch macht es keinen Unterschied, ob dieselbe nach Zeit oder Stück berechnet wird. Ist die Vergütung mit dem Preise oder Wert für Material oder mit dem Ersatz anderer Auslagen in ungetrennter Summe bedungen, so gilt als Vergütung im Sinne dieses Gesetzes der Betrag, welcher nach Abzug des Preises oder des Wertes der Materialien und nach Abzug der Auslagen übrig bleibt.

Es kommt mithin für die Beschlagnahme nur darauf an, daß der Lohn ꝛc. *rückständig* ist. Rückständig ist derselbe, wenn er zu der Zeit, als er fällig war, nicht abgehoben wurde. Das Gesuch um Beschlagnahme ist gleichfalls bei der zuständigen Verwaltungsbehörde zu stellen und muß den Anspruch der Genossenschaft in der oben bezeichneten Weise, ferner die Bezeichnung des zu beschlagnahmenden Lohnes ꝛc., die Zeit, für welche derselbe rückständig ist und den Namen des Drittschuldners, sowie den Antrag enthalten, die bezeichnete Forderung zu Gunsten der Genossenschaft mit Beschlag zu belegen.

Zugleich kann damit der Antrag verbunden werden, die im § 739 der Civil-Prozeß-Ordnung, welcher, soweit dies hier interessiert, bestimmt:

„Auf Verlangen des Gläubigers hat der Drittschuldner binnen zwei Wochen, von der Zustellung des Pfändungsbeschlusses an gerechnet, dem Gläubiger zu erklären:

1. ob und inwieweit er die Forderung als begründet anerkenne und Zahlung zu leisten bereit sei;

2. ob und welche Ansprüche andere Personen an die Forderung machen;
3. ob und wegen welcher Ansprüche die Forderung bereits für andere Gläubiger gepfändet sei.

.....Der Drittschuldner haftet dem Gläubiger für den aus der Nichterfüllung seiner Verpflichtung entstehenden Schaden....."

bezeichneten Erklärungen von dem Drittschuldner einzufordern. Falls der Drittschuldner nicht zahlt und auch keinen Einspruch, namentlich wegen bereits geleisteter Zahlung, erhebt, kann gegen diesen mit der Zwangsvollstreckung vorgegangen werden.

(Forts. folgt).

Die Krankenversicherung der in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen.

IV.

Entwurf statutarischer Bestimmungen für die Ausdehnung des Versicherungszwanges auf die Arbeiter der Land- und Forstwirtschaft.

Auf Grund der §§ 2 und 54 des Reichsgesetzes vom 15. Juni 1883 und der §§ 134, 137, 138, 139 und 142 des Reichsgesetzes vom 5. Mai 1886 sind von (der Stadtverordneten-, Gemeinde-, Bürgermeisterei-, Amtsversammlung, dem Kreistage ꝛc.) für den Umfang der (Gemeinde, des Amtes, der Bürgermeisterei, des Kreises ꝛc.) folgende statutarische Bestimmungen beschlossen worden.

§ 1.

Die Anwendung der Vorschriften des § 1 des Krankenversicherungsgesetzes vom 15. Juni 1883 wird hierdurch auf die in der Land- und Forstwirtschaft beschäftigten Arbeiter erstreckt.

Dieser Versicherungspflicht unterliegen ohne Unterschied des Geschlechtes auch

a) diejenigen, deren Beschäftigung ihrer Natur nach eine vorübergehende ist, wenn ihre Beschäftigung länger als (3) Tage dauert;
b) solche Personen, welche zwar außerhalb der Gemeinde (des Amtes, der Bürgermeisterei, des Kreises ꝛc.) jedoch in Betrieben beschäftigt sind, welche nach den Vorschriften des § 44 des Gesetzes vom 5. Mai 1886 im hiesigen Bezirke ihren Sitz haben.[1])

§ 2.

Die Versicherungspflicht (§ 1) erstreckt sich für die im hiesigen Bezirke wohnenden Personen auch auf diejenige Zeit, in welcher eine Beschäftigung in der Land- oder Forstwirtschaft gegen Lohn in Gemäßheit des § 1 nicht stattfindet. Ausgenommen von dieser Vorschrift sind diejenigen Personen, welche von ihrem selbstbewirtschafteten Grundbesitze einen jährlichen Grundsteuerbetrag von (4) Mark und mehr zahlen (oder: welche einen gepachteten oder eigentümlichen Grundbesitz von ... Hekt. oder mehr selbst bewirtschaften) oder vorwiegend in anderen als land- oder forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigt sind.[2])

§ 3.

Die Arbeitgeber sind verpflichtet, jede von ihnen beschäftigte, nach § 1 versicherungspflichtige Person bei der von der Aufsichtsbehörde nach § 49 al. 3 des Gesetzes vom 15. Juni 1883 errichteten Meldestelle spätestens am (vierten) Tage nach Beginn der Beschäftigung anzumelden und spätestens am (vierten) Tage nach Beendigung des

[1]) Vgl. § 134 Abs. 2 Ges. v. 5 Mai 1886.
[2]) § 142 a. a. O.

Arbeitsverhältnisses wieder abzumelden. Für Arbeiter, welche außerhalb des hiesigen Bezirks beschäftigt sind (§ 1 Abs. 2 littr. b), ist diese An- und Abmeldung innerhalb 6 Tagen zu bewirken.

Arbeitgeber, welche ihrer Anmeldepflicht nicht genügen, sind verpflichtet, alle Aufwendungen zu erstatten, welche die Gemeindekrankenversicherung oder eine Ortskrankenkasse auf Grund gesetzlicher oder statutarischer Vorschrift zur Unterstützung einer vor der Anmeldung erkrankten Person gemacht haben.

Die im § 2 bezeichneten Personen haben für diejenige Zeit, in welcher sie nach Vorschrift des § 1 gegen Lohn nicht beschäftigt sind, sich selbst bei der von der Aufsichtsbehörde nach § 49 al. 3 errichteten Meldestelle spätestens am (vierten) Tage nach Einstellung der bisherigen Beschäftigung anzumelden und spätestens am (vierten) Tage nach Beginn einer neuen Beschäftigung abzumelden.

§ 4.

Die Arbeitgeber sind verpflichtet, die Beiträge, welche für die von ihnen beschäftigten, nach § 1 versicherungspflichtigen Personen zur Gemeindekrankenversicherung oder zu einer Ortskrankenkasse zu entrichten sind, für die ersteren alle vier Wochen, für die letzteren an den durch das Statut festgesetzten Zahlungsterminen nachträglich einzuzahlen. Diese Verpflichtung liegt den unter die Vorschrift des § 2 fallenden Personen selbst ob.

§ 5.

Die Arbeitgeber sind verpflichtet, ein Drittel der Beiträge, welche auf die von ihnen beschäftigten, nach § 1 versicherungspflichtigen Personen entfallen, aus eigenen Mitteln zu leisten. Sie sind berechtigt, die Beiträge, welche sie für dieselben einzahlen, soweit sie solche nicht aus eigenen Mitteln zu leisten haben, bei jeder regelmäßigen Lohnzahlung in Abzug zu bringen, soweit sie auf diese Lohnzahlung anteilsweise entfallen.

Auf Streitigkeiten zwischen dem Arbeitgeber und den von ihm beschäftigten Personen über die Berechnung und Anrechnung der von diesen zu leistenden Beiträge findet § 120a der Gewerbeordnung Anwendung.

§ 6.[3])

Für die der Gemeindekrankenversicherung angehörigen, nach § 1 versicherungspflichtigen Personen, welche in Krankheitsfällen die in § 137 Abs. 1 des Gesetzes vom 5. Mai 1886 bezeichneten Geld- und Naturalleistungen beziehen, werden auf Antrag des Arbeitgebers nur zwei Fünftel, und für diejenigen, welche nur die Hälfte oder mehr der vorbezeichneten Leistungen beziehen, drei Fünftel der für die übrigen der Gemeindekrankenversicherung angehörigen nach § 1 versicherungspflichtigen Personen geltenden Beiträge entrichtet, wogegen das Krankengeld ganz bezw. zur Hälfte in Wegfall kommt.

Im Übrigen finden auf die nach Abs. 1 ermäßigten Beiträge die Vorschriften der §§ 4 und 5 Anwendung.[4])

§ 7.

Diese statutarischen Vorschriften treten am ..... in Kraft.

Die Krankenversicherung im Bezirke Unterelsaß.

Ein erfreuliches Bild über die Entwickelung der Krankenversicherung bietet die nachfolgende Übersicht über die Resultate der Ortskrankenkassen des Bezirks Unterelsaß für das Jahr 1885, welche zugleich spezielle Angaben über die Berechnung des ärztlichen Honorars enthält und daher gewiß allgemeines Interesse beanspruchen darf.

[3]) § 6 fällt fort, wenn für die land- und forstwirtschaftlichen Arbeiter eine Ortskrankenkasse errichtet oder dieselben einer bestehenden Ortskrankenkasse überwiesen werden (vgl. S. 504 d. Bl.).

[4]) §§ 137 und 138 Ges. v. 5. Mai 1886.

Nummer	Bezeichnung der Ortskrankenkasse und des Bezirks derselben	Dauer der Krankenunterstützung	Prozentsatz der Beiträge	Zahl der Mitglieder am Schlusse des Jahres: im Ganzen m.	im Ganzen w.	hiervon nicht versicherungspflichtig m.	hiervon nicht versicherungspflichtig w.	Krankheitstage während des Jahres m.	Krankheitstage während des Jahres w.	Ausgaben für: Summa der Einnahmen ℳ	₰	Ärztliche Behandlung ℳ	₰	Krankengeld: Arznei und Heilmittel ℳ	₰	Krankengeld: an Mitglieder ℳ	₰	Krankengeld: an Angehörige ℳ	₰	Unterstützung an Wöchnerinnen ℳ	₰	Sterbegelder ℳ	₰	Verpflegungskosten an Krankenanstalt. ℳ	₰	Verwaltungskosten ℳ	₰	Sonstige Ausgaben ℳ	₰	Summa der Ausgaben ℳ	₰	Überschuß der Einnahmen ℳ	₰	Bemerkungen insbesondere über die Berechnung des ärztlichen Honorars.
1	Straßburg I	1/2 Jahr	2,5	636	—	11	—	8370	—	23146	95	1411	50	901	27	7887	93	294	15	—	—	536	—	938	40	2180	83	758	30	15091	88	8145	07	Als Kassenärzte fungieren die 7 Kantonalärzte, jeder für seinen Kanton. Dieselben erhalten ein Fixum von 2 ℳ. pro Mitglied und Jahr.
2	„ II	ganzes,	„	554	87	—	—	3641	546	15096	03	1343	06	344	92	2082	61	211	05	51	60	234	—	1108	30	1438	50	480	75	6270	59	6825	44	
3	„ III	1/2 Jahr	„	224	313	8	5	1262	1474	8274	71	965	98	550	97	1373	71	83	05	165	15	280	—	431	—	786	97	257	50	4473	33	3801	38	
4	„ IV	halbes	„	326	78	3	—	3565	432	10221	—	850	84	429	28	2785	60	122	05	68	50	136	—	676	—	997	26	340	97	2508	45	3712	25	
5	„ V	Krankengeld	„	352	—	—	—	3035	—	9899	02	776	29	385	43	2749	14	33	—	—	—	110	—	413	—	859	59	394	07	2740	52	4156	50	
6	„ VI		„	227	199	1	—	1093	437	5817	59	1093	17	158	80	780	30	79	85	9	60	44	—	524	—	1162	66	337	31	4189	71	4627	88	
7	„ VII (1—7 Stadt Straßburg)		„	275	292	1	1	1660	1499	10562	33	1342	22	425	66	2676	71	76	55	837	66	244	—	236	85	1126	49	323	50	6090	48	4478	85	
8	Benfeld (Gemeinde Benfeld)	13 Wochen	1,5	72	18	1	—	522	503	2109	69	235	20	204	59	993	74	—	—	12	60	—	—	—	—	42	25	54	10	1722	48	477	21	Für jeden Besuch werden 80 ₰ gezahlt. Jede Konsultation 20 ₰. Besuche außerhalb des Wohnorts bis 5 km 2 ℳ., darüber 3 ℳ. Taxe für Bischweiler 80 ₰, für die entfernteren Orte 1 ℳ. bis 5,20 ℳ. Ärztlicher Besuch in Hagenau 60 ₰, für die übrigen Orte nach der Entfernung geregelt. Preis für Konsultation 60 ₰, Preis für Besuch im Orte 1 ℳ., außerhalb 2—3 ℳ. Die Ärzte erhalten feste Jahressätze am Wohnsitze des Arztes pro Kassenmitglied 1 ℳ., außerhalb 2—2,40 ℳ. Die Ärzte erhalten pro Jahr und Mitglied 1,68 ℳ. Die Ärzte erhalten für eine Konsultation 80 ₰, Krankenbesuch am Wohnsitz 1 ℳ., desgl. außerhalb 2—4 ℳ. Die Ärzte erhalten für eine Konsultation 40 ₰, Besuch in Schiltigheim 80 ₰, desgl. auswärts 1 ℳ.
9	Benfeld (Gemeinde Benfeld)	„	2,5	422	5	4	—	8494	93	8062	10	3117	52	1111	75	2717	21	17	55	—	—	208	—	213	44	1219	16	123	03	7727	60	334	40	
10	Bischweiler (Gemeinde Bischweiler)	„	2,5	167	146	6	1	508	324	3858	04	384	80	846	78	843	95	—	—	—	—	—	—	112	80	197	—	264	17	3149	45	1708	59	
11	Hagenau (Kreis Hagenau mit Ausnahme der Gem. Bischweiler)	„	2,5	718	97	4	3	2672	185	15698	14	3413	50	2451	11	2755	30	18	30	32	40	274	—	328	32	1687	16	548	37	11518	32	4178	78	
12	Molsheim (Kreis Molsheim)	„	2,00	712	73	1	—	3548	395	12615	10	1558	85	754	27	3892	01	41	—	34	70	288	—	96	48	1568	70	221	54	8455	51	4159	58	
13	Schlettstadt (Kreis Schlettstadt mit Ausnahme der Gemeinde Baer)	„	1,5	376	182	3	4	1941	500	7287	65	892	40	784	77	2452	90	11	80	109	10	128	—	456	56	1247	53	400	—	6524	05	763	60	
14	Barr (Gemeinde Barr)	„	1,5	478	84	20	—	3113	736	6232	45	836	—	1167	36	2794	60	—	—	102	40	142	20	74	72	341	16	436	31	5994	61	241	84	
15	Brumath (Landkreis Straßburg mit Ausnahme der Gem. Schiltigheim und 4 anderer Gem.)	„	3	493	—	12	—	2261	—	8436	65	782	91	528	77	2304	68	—	—	—	—	120	—	—	—	1346	08	13	20	5105	58	3331	07	
16	Schiltigheim I (Gemeinde Schiltigheim)	26 Wochen	3	118	—	3	—	662	—	3589	37	702	20	831	63	723	75	—	—	204	—	170	—	75	84	156	60	222	61	3425	83	164	04	
17	Schiltigheim II	„	6	86	—	6	—	672	—	3129	59	361	—	532	77	608	73	—	—	265	80	81	—	144	—	200	—	392	58	2606	14	586	45	Die Ärzte erhalten für eine Konsultation 40 ₰, Besuch in Schiltigheim 80 ₰, desgl. auswärts 1 ℳ.
18	„ III	„	3	59	—	26	—	830	—	3049	52	565	46	698	23	237	35	—	—	218	40	100	—	52	—	264	03	266	21	3951	62	97	90	
19	„ IV (umfaßt die Gem. Schiltigheim und 4 andere Gem. des Landkreises Straßburg)	„	3	404	82	109	21	2339	267	12622	92	1800	10	2001	77	3423	78	—	—	818	80	450	—	183	12	1315	41	209	81	10252	20	2370	72	
20	Weißenburg (Kreis Weißenburg)	13 Wochen	1½	552	33	3	—	4242	221	7380	—	516	90	893	64	6389	70	53	30	25	80	78	—	137	38	1216	96	24	80	8402	58	977	42	Die Kassenärzte erhalten kein Pauschalquantum, sondern für Konsultationen und ärztliche Besuche bestimmte, nach den Entfernungen normierte Sätze.
21	Zabern (Kreis Zabern)	„	2½	867	24	12	—	8505	—	20784	54	8165	78	1446	18	7016	88	21	15	36	52	286	—	281	12	2024	39	121	02	14418	66	6364	88	

Entscheidungen zum Krankenversicherungsgesetz.

21. Zur Frage der Abgrenzung des Fabrikbegriffs (§§ 1, 16, 19 K.-V.-G.).

(Urteil des Amtsgerichts zu Breslau in der Klagesache der Ortskrankenkasse für Fabrikarbeiter zu B. wider den Cigarrenfabrikanten N.).

Der Beklagte verfertigt mit 5 Personen, darunter 2 Lehrlinge, aus Rohtabak, den er verkauft, durchschnittlich etwa 4000 Stück Cigarren, welche er teilweise in seinem Laden an Konsumenten veräußert, teils an Restaurateure, die er zu diesem Zwecke besucht, also an Zwischenhändler absetzt. Teilweise fertigt er auf Bestellung der letzteren bestimmte Sorten. An Cigarrenhändler verkauft er die fertige Ware nicht.

Die beiden Lehrlinge, welche er beschäftigt, sind nach dem Gesetze vom 15. Juni 1883 zur Versicherung gegen Krankheit verpflichtet. Dieselbe waren zunächst bei der Ortskrankenkasse für die Fabrikarbeiter in B. versichert, und hat der Beklagte als Arbeitsgeber für dieselben für die Zeit vom 9. November 1885 bis 25. April 1886 an Beiträgen zusammen 5 Mk. 76 Pf. an die gedachte Kasse gezahlt. Unterm 19. März 1886 überwies der Magistrat zu B. als Aufsichtsbehörde die gedachten Lehrlinge der Ortskrankenkasse für Gewerbegehülfen und Gewerbegehülfinnen. Von dieser Kasse wurde der Beklagte aufgefordert, für jene Lehrlinge die Beiträge für die vorgedachte Zeit nachzuzahlen und hat dies der Beklagte in gleicher Höhe unbestritten gethan.

Beklagter, der mithin denselben Beitrag doppelt für seine beiden Lehrlinge und für dieselbe Zeit gezahlt hat, hat von der Klägerin bei der Aufsichtsbehörde verlangt, die Ortskrankenkasse für die Fabrikarbeiter zur Rückgabe der zu Unrecht an dieselbe gezahlten Beiträge zu veranlassen und hat bei dem Widerspruche dieser Kasse der Kommissarius des Magistrats für die gewerbegehülflichen Hülfskassen am 30. Juli 1886 dahin erkannt, daß die Klägerin schuldig, an den jetzigen Beklagten 5 Mk. 76 Pfg. bei Vermeidung der Zwangsvollstreckung zu zahlen.

Gegen diese der Klägerin zu Händen ihres Vorstandsvorsitzenden des Kaufmanns N. am 4. August 1886 behändigte Entscheidung hat dieselbe am 15. August 1886 Berufung auf den Rechtsweg durch Klage erhoben. Sie behauptet, daß die Lehrlinge des Beklagten bei ihr versicherungspflichtig seien. Denn sie umfasse nach den Statuten vom 10/14. November 1884 alle innerhalb des Stadtbezirks belegenen Fabriken (industriellen Niederlassungen) mit Ausnahme derjenigen, welche eine besondere Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse errichtet haben. Sie ist der Ansicht, daß die im § 1 des Unfallversicherungsgesetzes vom 6. Juni 1884 gegebene Definition einer „Fabrik" auf das ältere Krankenversicherungsgesetz nicht Anwendung finde, daß es zur Feststellung eines fabrikmäßigen Betriebes gar nicht auf die Zahl der Arbeiter und des Gebrauchs von Maschinen ankomme. Sie findet das Charakteristische der Fabrik in der Arbeitsteilung, in der Massenproduktion und zwar auf Vorrat, nicht für den Konsumenten, sondern für den Zwischenhandel.

Hiernach falle die von dem Beklagten betriebene Herstellung von Cigarren unter den Begriff „Fabrik." Eventuell hält sie den Anspruch des Beklagten deshalb für ausgeschlossen, weil sie in der Zeit vom 9. November 1885 bis 25. April 1886 das Risiko für die beiden Lehrlinge des Beklagten übernommen und daher die gesetzliche Gegenleistung gewährt habe.

Der Beklagte hat dagegen beantragt, die Entscheidung des Kommissarius für die gewerblichen Hülfskassen vom 30. Juli 1886 aufrecht zu erhalten. Er ist der Ansicht, daß sein Geschäftsbetrieb unter dem Begriff „Gewerbe", nicht „Fabrik" fällt.

Das Kgl. Amtsgericht zu Breslau hat jedoch die Entscheidung der Aufsichtsbehörde aufgehoben, Klägerin zur Rückzahlung der fraglichen Beiträge nicht für verpflichtet erklärt und dem Beklagten die Kosten des Verfahrens zur Last gelegt.

Aus den Gründen: Die Entscheidung hängt lediglich davon ab, ob die vom Beklagten betriebene Herstellung von Cigarren eine Fabrik oder ein Gewerbe darstellt.

Denn ist sie eine Fabrik, so waren die Lehrlinge des Beklagten bei der Klägerin Versicherungsverpflichtete und ist diese zur Rückzahlung der Beiträge für die Zeit vom 9. November 1885 bis 25. April 1886 nicht verpflichtet, und ist daher alsdann die Entscheidung des Kommissars für gewerbliche Hülfskassen aufzuheben. Ist sie dagegen ein Gewerbe, so ist die von dem Beklagten angestellte condictio in debiti begründet, da die Voraussetzungen derselben, Zahlung einer Nichtschuld und ein Irrtum des Zahlenden vorliegen. Letzterer muß gewiß darin gefunden werden, daß Beklagter von der Aufsichtsbehörde zur Zahlung veranlaßt ist.

Der Einwand der Klägerin, daß die gedachte Kondiktion hier nicht Platz greife, weil sie das Risiko für die Lehrlinge des Beklagten in jener Zeit getragen, wäre zu verwerfen, weil Klägerin, selbst wenn sie Ausgaben für des Beklagten Lehrlinge gehabt hätte, solche von der Ortskasse für Gewerbegehülfen und Gewerbegehülfinnen zurückfordern könnte und würde, so daß dadurch das Äquivalent für die Versicherung für sie fortfiele.

Eine erschöpfende Definition des Begriffs „Fabrik" hat das Gesetz nirgends gegeben.

Daß die in dem § 1 des Unfallversicherungsgesetzes vom 6. Juli 1884 gegebene Definition keine erschöpfende ist, ergeben die Motive zu demselben und außerdem ist der Klägerin darin beizustimmen, daß die in diesem Gesetze gegebene Definition keineswegs maßgebend ist für das über ein Jahr ältere Krankenversicherungsgesetz vom 15. Juni 1883 und auf dieses Gesetz daher nicht zurückbezogen werden kann.

Deshalb ist der für die Entscheidung des Kommissars für gewerbliche Hülfskassen maßgebende Entscheidungsgrund, daß Beklagter nicht mindestens 10 Arbeiter beschäftigt und daß er nicht Dampfkessel oder durch elementare Kraft bewegte Triebwerke verwendet hat, für zutreffend und richtig nicht zu erachten.

Den Gegensatz zur Fabrik bildet der Handwerksbetrieb und daß zur Fabrik diejenigen kleineren gewerblichen Betriebe gehören, welche sprachlich und begrifflich sich als Fabriken darstellen, ist im Woedtke Unfallversicherungsgesetz Anmerkung 9 zum § 1 ausgeführt.

Die Entscheidung des Reichsgerichts vom 20. Juni 1884 hat hinsichtlich der Frage, ob ein Gewerbebetrieb ein handwerksmäßiger oder ein Fabrikbetrieb im Sinne der Reichsgewerbeordnung die Größe der ganzen Einrichtung, die Zahl der Arbeiter, die Arbeitsteilung, die Art der Benutzung von Naturkräften, die mehr mechanische Mitwirkung des Menschen sowie die Anfertigung der Erzeugnisse auf Bestellung oder Vorrat als berücksichtigenswert hingestellt.

Von diesen Kriterien des Fabrikbetriebes scheidet aber die Benutzung der Naturkräfte und der Maschinen aus, da nach der Entscheidung des Reichsgerichts vom 13. Mai 1881 (Entscheidung Band 4 S. 99) hierzu gar nicht nötig ist, daß zur Fertigung gewerblicher Objekte Maschinen benutzt werden. Es ist vielmehr in jedem einzelnen Falle, wie das Urteil des Reichsgerichts vom 15. Februar 1883 (Entsch. in Straff. Band 8 S. 124) ausführt, nach den konkreten Umständen zu entscheiden, ob Fabrik- oder Handwerksbetrieb vorliegt. Da nun, wie das Urteil des Reichsgerichts vom 10. November 1885 (Rechtsprechung des Reichsgerichts in Strafsachen Band 7 S. 655) ausführt, es bei der Beurteilung jener Frage nicht auf den geringen Umfang des Geschäftsbetriebes und die geringe Anzahl der beschäftigten Arbeiter, vielmehr auf die Arbeitsteilung sowie auf die Anfertigung der Erzeugnisse auf Bestellung oder auf Vorrat, für den Konsumenten oder für den Zwischenhandel ankommt, da im vorliegenden Falle bei dem Geschäftsbetriebe des Beklagten eine Arbeitsteilung, wie bei jeder Fabrikation von Cigarren stattfindet, da derselbe diese auf Vorrat und für den Handel wenigstens zum größten Teil gefertigt hat, da die Fertigung von 4000 Stück Cigarren pro Woche als ein nicht unbedeutender Betrieb erscheint, so hat der Gerichtshof angenommen, daß der Gewerbebetrieb des Beklagten ein Fabrikbetrieb im Sinne des Gesetzes ist.

Er befindet sich damit in Übereinstimmung mit dem Bescheide des Reichsversicherungsamtes vom 18. Februar 1886 (Schmitz Arbeiterversorgung Jahrgang 3 Nr. 9), nach welchem die Rauchtabak, Schnupftabak und Cigarren herstellenden Betriebe in der Regel als Fabriken anzusehen sind, wenn der Unternehmer ständig mit fremden Arbeits-

kräften, also nicht nur mit Familienangehörigen für eigene Rechnung, mithin nicht als Hausindustrieller arbeitet. Rechtfertigt sich also aus den vorstehenden Gründen die Entscheidung in der Hauptsache, so waren dem Beklagten nach § 87 C.-P.-O. die Kosten aufzuerlegen. Ein Antrag auf vorläufige Vollstreckbarkeitserklärung des Urteils ist nicht gestellt.

22. Zur Auslegung des § 57 Absatz 1 und 2 des Krankenversicherungsgesetzes.

Der Regreßanspruch der Gemeinden gegen die Krankenkassen (§ 57 Abs. 2 K.-V.-G.) erstreckt sich nur auf solche Aufwendungen, welche dieselben in Ausübung der Armenpflege gemacht haben (vgl. Arb.-Vers. II. S. 136).

(Erk. des Kgl. Pr. Oberverwaltungsgerichts vom 25. Okt. 1886).

In der Verwaltungsstreitsache des Magistrats zu Berlin, Klägers und Revisionsklägers, wider die Ortskrankenkasse der Weber und verwandten Gewerbe zu Berlin, Beklagte und Revisionsbeklagte, hat das Königl. Oberverwaltungsgericht, dritter Senat, in seiner Sitzung vom 25. Oktober 1886 für Recht erkannt, daß auf die Revision des Klägers die Entscheidung des Bezirksausschusses zu Berlin vom 18. Mai 1886 zu bestätigen und die Kosten der Revisionsinstanz — unter Festsetzung des Werts des Streitgegenstandes auf 25 Mk. 28 Pf. — dem Kläger zur Last zu legen.

Gründe: Die unverehelichte B. ist als syphiliskrank auf Veranlassung des Kgl. Polizeipräsidenten zu Berlin am 7. Juli 1885 in die Kgl. Charite zu Berlin aufgenommen und in dieser Anstalt bis zum 23. September 1885 ärztlich behandelt und verpflegt worden. Die dadurch entstandenen Kosten sind mit 138 Mk. 25 Pf. von der Stadtgemeinde Berlin, als der zur Tragung der sächlichen Polizeikosten verpflichteten Gemeinde zur Kasse der Kgl. Charite gezahlt.

Die unverehelichte B. ist zur Zeit ihrer Einlieferung in die Kgl. Charite Mitglied der Ortskrankenkasse der Weber und verwandten Gewerbe zu Berlin gewesen. Nach den Vorschriften in den §§ 13 und 17 des Statuts dieser Kasse vom 10. November 1884 haben deren erwachsene weibliche Mitglieder im Falle einer mit Erwerbsunfähigkeit verbundenen Krankheit, welche sie sich durch geschlechtliche Ausschweifungen zugezogen haben, Anspruch auf ein Krankengeld von 40 Pf. für jeden Arbeitstag.

Unter Bezugnahme auf die Vorschriften im § 57 Absatz 2 des Gesetzes, betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter, vom 15. Juni 1883 (Reichsgesetzblatt Seite 73), nach welchen durch Zahlung der 138 Mk. 25 Pf. an die Kasse der Kgl. Charite der Anspruch der unverehelichten B. auf ein Krankengeld von 40 Pf. täglich vermöge notwendiger Cession auf die Stadtgemeinde Berlin übergegangen sei, hat der Magistrat zu Berlin am 29. März 1886 gegen die Ortskrankenkasse der Weber und verwandten Gewerbe auf Zahlung von 25 Mk. 28 Pf. als den Gesamtbetrag desjenigen Krankengeldes von 40 Pf. täglich, welches der unverehelichten B. für die Zeit vom 7. Juli bis zum 23. September 1885 zu zahlen gewesen wäre, nebst 5 % Zinsen vom Tage der Klagebehändigung Klage erhoben. Der Bezirksausschuß zu Berlin hat die Klage dem Antrage der Beklagten gemäß mittelst Entscheidung vom 18. Mai 1886 zurückgewiesen und zur Begründung der letzteren ausgeführt, daß es sich nach den eigenen Erklärungen des Klägers nicht um Kosten, die ihm in Ausübung der Armenpflege erwachsen seien, sondern um sächliche Polizeikosten handle. Durch den § 57 des Gesetzes, betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter, vom 15. Juni 1883 sei aber ein Erstattungsanspruch gegen Krankenkassen nicht den Kosten der örtlichen Polizeiverwaltung, sondern nur solchen Unterstützungen eingeräumt, welche von Gemeinden oder Armenverbänden auf Grund gesetzlicher Verpflichtung zur Unterstützung hülfsbedürftiger Personen geleistet worden seien. Der § 57 habe nur das Verhältnis der Krankenversicherung zur Armenpflege berücksichtigt.

Die von dem Magistrat zu Berlin eingelegte Revision macht geltend, daß nach dem Wortlaute des Gesetzes die Ortsgemeinde schlechthin neben dem Armenverbande zur Erhebung des Regreßanspruchs berechtigt sein soll. Denn wenn das Gesetz den „Gemeinden" die „Armenverbände" gegenüberstelle, so könne unter der „Gemeinde" nur die politische Ortsgemeinde in ihren Gesamtfunktionen verstanden sein.

Die beklagte Kasse hat die Ausführungen des Magistrats bestritten und die Bestätigung der Entscheidung des Bezirksausschusses beantragt.

Die Revision erscheint nicht begründet. Daß das Verfahren an wesentlichen Mängeln leide, ist nicht behauptet auch nicht erkennbar. Nichtanwendung oder unrichtige Anwendung des bestehenden Rechtes liegt nicht vor. Denn die Annahme des Vorderrichters, daß den Kosten der örtlichen Polizeiverwaltung im § 57 des Krankenversicherungsgesetzes vom 15. Juni 1883 ein Erstattungstitel gegen die Krankenkassen nicht gegeben sei, das Gesetz an dieser Stelle vielmehr nur das Verhältnis der Krankenversicherung zur Armenpflege berücksichtige, ist als richtig anzuerkennen. Schon der Wortlaut des § 57 a. a. O.:

> „Die auf gesetzlicher Vorschrift beruhende Verpflichtung von Gemeinden oder Armenverbänden zur Unterstützung hülfsbedürftiger Personen sowie die auf Gesetz oder Vertrag beruhenden Ansprüche der Versicherten gegen Dritte werden durch dieses Gesetz nicht berührt.
>
> Soweit auf Grund dieser Verpflichtung Unterstützungen für einen Zeitraum geleistet sind, für welchen dem Unterstützten auf Grund dieses Gesetzes ein Unterstützungsanspruch zusteht, geht der letztere im Betrage der geleisteten Unterstützung auf die Gemeinde oder den Armenverband über, von welchen die Unterstützung geleistet ist."

spricht dafür, daß hier nur von Unterstützungen hülfsbedürftiger Personen die Rede ist, welche von Gemeinden oder Armenverbänden auf Grund ihrer Verpflichtung als Träger der Armenpflegelast an Hülfsbedürftige geleistet sind, — eine Verpflichtung, welche in dem Gesetz über den Unterstützungswohnsitz vom 6. Juni 1870 näher geregelt ist. Bestätigt wird dies durch die Materialien zum Krankenversicherungsgesetze. In dem Berichte der Reichstagskommission, aus deren Verhandlungen die Absätze 1 bis 4 des § 57 (§ 51 des Gesetzentwurfs) hervorgegangen sind, heißt es (Aktenstück Nr. 211 S. 802):

> „In zweiter Lesung beschloß ..... auf Antrag desselben Mitgliedes die Kommission, in den Absatz 1 die Worte „sowie die auf Gesetz oder Vertrag beruhenden Ansprüche der Versicherten gegen Dritte werden" einzufügen. Dieser Zusatz war von dem Antragsteller damit motiviert, daß, wenn man für nötig gehalten habe, das Fortbestehen der gesetzlichen Vorschriften über vorläufige Armenpflege auszusprechen, es sich empfehle, durch eine entsprechende Bestimmung klar zu stellen, daß auch gesetzliche oder vertragsmäßige Ansprüche gegen Dritte, wie Ansprüche aus dem Haftpflichtgesetz ..... neben dem Gesetz über die Krankenkassen bestehen bleiben sollen.

Ferner erläuterte in der Reichstagssitzung vom 27. April 1883 (Stenographische Berichte S. 2159) der Bundesratsbevollmächtigte den Fall des Abs. 1 des § 57 dahin: „wenn ein Organ der öffentlichen Armenpflege auf Grund seiner eigenen Verpflichtung zunächst die Unterstützung hat leisten müssen, welche kraft des Versicherungsvertrages eine Krankenkasse zu leisten verpflichtet ist." Die von dem Kläger aufgestellte Behauptung, die Gemeinde sei nach § 57 auch dann ersatzberechtigt, wenn sie nicht als Trägerin der Armenpflegelast, sondern auf Grund einer anderen Verpflichtung Krankenunterstützung geleistet habe, ist hiernach irrig.

Schiedsgerichtliche Entscheidungen.

16. Gewinnung der Überzeugung des ursächlichen Zusammenhanges zwischen Unfall und Betrieb.

(Erkenntnis des Schiedsgerichts der IV. Sektion der nordwestlichen Eisen- und Stahlberufsgenossenschaft zu Hamburg vom 30. Oktober 1886).

Das Sachverhältnis ergiebt sich aus den Gründen: „Am 16. Januar d. Js. hat Berufungskläger im Betriebe von Arnold Willemer in Stade bei der Gußarbeit im rechten Kniegelenk so heftige Schmerzen verspürt, daß er die Arbeit verlassen und sich in ärztliche Behandlung geben mußte. Vom 30. Januar bis zum 8. Mai hat er dann im Allgemeinen Krankenhause in Stade gelegen.

Bei seiner Entlassung war jedoch der krankhafte Zustand seines rechten Beins keineswegs gehoben, vielmehr dauerte derselbe in dem Maße fort, daß ausweise bei den Vorverhandlungen befindlichen Gutachtens unterm 5. Juli der dirigierende Arzt des Krankenhauses Dr. M. ihn noch für gänzlich erwerbsunfähig und seine Wiederaufnahme ins Krankenhaus für notwendig erklärte. Auch jetzt ist offenbar der krankhafte Zustand noch nicht gehoben.

Kläger hat im Mai nach seiner Entlassung aus dem Krankenhause von dem Beklagten, wegen seiner verminderten Erwerbsfähigkeit, die Gewährung einer Rente nach Maßgabe des Unfallversicherungsgesetzes beansprucht und zur Begründung seiner Forderung angeführt: Er habe an einem Tage anfangs Dezember v. Js. mit zwei anderen Arbeitern einen mit Coaks beladenen Ackerwagen vom Hofe in einen Schuppen geschoben und dabei plötzlich ein Knacken in seinem rechten Knie verspürt, — und dies auch seinen Mitarbeitern Sch. und C. mitgeteilt. Obgleich er Schmerzen empfand und das Knie immer mehr anschwoll, habe er, in der Meinung, daß die Sache nicht so schlimm werden würde, seine Arbeit noch etwa 6 Wochen fortgesetzt und auch seinem Arbeitgeber keine Mitteilung von dem Unfall gemacht — bis der Zustand sich am 16. Januar so verschlimmerte, daß er sich krank melden mußte.

Aus der Untersuchung ist hervorzuheben, daß in einem auf Veranlassung des Magistrats am 27. Mai erstatteten Gutachten, Dr. M., indem er den Krankenbefund im Januar konstatiert, sagt: Es sei ihm *sehr glaublich* erschienen, daß der krankhafte Zustand *von einer vor 6 Wochen eingetretenen Verletzung* herrühre — und daß die Unbrauchbarkeit des Beines fortdauere. Bei der Verhandlung vor dem Magistrate am 2. Juni erklärte der Arbeitgeber Willemer, er habe die Anzeige bisher unterlassen, weil er nach Rücksprache mit dem Werkmeister K. die Erkrankung des Klägers auf einen Unfall nicht zurückgeführt habe. Die Arbeiter Sch. und C. bestätigen, daß sie einmal mit Kläger einen Ackerwagen mit Coaks vom Hofe in den Schuppen geschoben hätten, darüber aber, ob er ihnen bei der Gelegenheit gesagt habe, daß er ein Knacken im Knie verspüre, könnten sie nach dem langen Zeitverlauf nichts Bestimmtes aussagen. Sämtliche Anwesende, zu denen außer den Vorgedachten, auch noch der Vertreter der früher Willemer'schen Eisengießerei, W. und der Werkführer E. gehörten, sprachen sich dahin aus, *daß es allerdings nicht unwahrscheinlich sei*, daß die Erkrankung von einem *Unfalle* und namentlich von dem vom Kläger angegebenen herrühre.

Durch Feststellungsbescheid vom 10. August wurde Kläger mit seinen Ansprüchen gänzlich abgewiesen, da Beklagter aus dem ärztlichen Gutachten und der polizeilichen Untersuchung die Meinung gewonnen habe, daß die Krankheit nicht als die Folge eines Betriebsunfalls anzusehen sei.

Gegen diesen Bescheid ist rechtzeitig die Berufung eingelegt, die nochmalige Vernehmung der Arbeiter Sch. und C. beantragt, und die Gewährung der gesetzlich zukommenden Entschädigung, ohne Angabe wie hoch sich dieselbe nach Meinung des Klägers zu belaufen habe, erbeten.

In der Gegenschrift ist aus den Umständen des Falls nachzuweisen versucht, daß hier der ursächliche Zusammenhang zwischen der Erkrankung und einem Betriebsunfall fehle.

Im Verhandlungstermin vom 2. Oktober ergab sich zur Beurteilung der Sache nichts von Bedeutung was nicht in Obigem schon enthalten wäre. — Kläger beantragt über den Grad seiner Erwerbsunfähigkeit und den ursächlichen Zusammenhang mit einem im Dezember v. Js. erlittenen Unfall ein Physikatsgutachten einzuholen und diesem Antrage ist, da das Schiedsgericht die Sache nicht für hinlänglich aufgeklärt hielt, um dieselbe schon damals endgültig entscheiden zu können, entsprochen worden.

Aus dem infolgedessen eingegangenen Gutachten des Physikus Dr. R. zu Stade ist, da es der jetzigen Lage der Sache auf die Spezialitäten des Krankenbefundes noch nicht ankommt, hervorzuheben: 1. daß der Kläger noch als völlig erwerbsunfähig bezeichnet wird; 2. daß bei der kräftigen und gesunden Konstitution desselben anzunehmen, daß die Erkrankung nur die Folge der Einwirkung einer äußeren Schädlichkeit gewesen; 3. es könne zwar nicht mit Sicherheit entommen werden, wann solche Schädlichkeit und ob sie, wie behauptet, im Dezember eingewirkt habe, jedoch sei eine solche körperliche Anstrengung, besonders bei kräftigen, muskulösen Individuen sehr wohl geeignet, einen Krankheitszustand wie den des Klägers herbeizuführen.

Bei der heutigen Verhandlung gab Kläger die Erklärung ab, daß er beeidigen könne, daß sein jetziges Leiden lediglich die Folge des von ihm behaupteten, im Dezember v. Js. im Betriebe erlittenen Unfalls sei.

Die Parteien erklärten sich damit einverstanden, daß zunächst nur über die Frage des ursächlichen Zusammenhangs zwischen der verminderten Erwerbsfähigkeit und einem Betriebsunfall entschieden würde.

Es kann nicht verkannt werden, daß die Frage unter den gegebenen Umständen, nicht leicht zu entscheiden gewesen und daß sich für die Auffassung des Beklagten manches anführen läßt, so namentlich, daß Kläger nach einem so schweren Unfall, infolgedessen er sich noch jetzt in sehr krankhafter Beschaffenheit befindet — noch volle 6 Wochen weiter gearbeitet hat, daß er seinem Arbeitgeber von einem erlittenen Unfall gar keine Mitteilung gemacht hat, so daß dessen Unfallsanzeige erst am 19. Juni erfolgt ist, daß die beiden Zeugen (deren nochmalige Vernehmung auf klägerischen Antrag nicht angezeigt erschien) auf die Kläger sich berufen, nicht bejahen — allerdings auch nicht vereinen können, daß Kläger an dem betreffenden Tage im Dezember über ein Knacken im Kniegelenk geklagt habe.

Überdies muß als Grundsatz festgehalten werden, daß ein Unfall der nicht sofort konstatiert ist, sondern erst nachträglich behauptet wird, von dem, der auf Grund desselben eine Entschädigung in Anspruch nehmen will, der Art nachgewiesen sein muß, daß eine feste richterliche Überzeugung in dem Betreff gewonnen werden kann, denn es liegt in der menschlichen Natur, daß der, welcher einen Schaden erleidet, sich danach umsieht, wie er denselben ersetzt erhalten könne, und es liegt deshalb sehr nahe, daß ein Arbeiter, der durch gewöhnliche Erkrankung dauernd in seiner Erwerbsunfähigkeit herabgesetzt wird, sich verleiten läßt, nachträglich einen Unfall im Betriebe zu konstruieren und zu behaupten, um der Wohlthaten des Unfalloersicherungsgesetzes, auf welche er keinen fundierten Anspruch hat, teilhaftig zu werden. Solche Versuche sind neuerdings mehrfach gemacht worden und die Gerechtigung gegen die Unfalloersicherer erfordert, dieselben zurückzuweisen.

Auch im vorliegenden Falle ist der Unfall nicht strikte bewiesen, die Möglichkeit ist nicht ausgeschlossen, daß er gar nicht stattgefunden, oder, daß der jetzige krankhafte Zustand und die dadurch bedingte Verminderung der Erwerbsunfähigkeit in keinem ursächlichen Zusammenhang damit stehen; indes spricht aus dem Ergebnis der Vorverhandlungen und des Verfahrens doch so viel für die klägerische Behauptungen, daß in diesem Falle Unfall und ursächlicher Zusammenhang angenommen werden mußte.

Daß Kläger noch längere Zeit weiter gearbeitet hat, ohne einen Unfall zu melden, erklärt sich daraus, daß Arbeiter und gerade die bessere Sorte derselben, erfahrungsmäßig, zumal, wenn sie eine Familie zu ernähren haben, es so lange wie möglich hinausschieben, sich krank zu melden, um ihren unverkürzten Wochenverdienst fort zu beziehen.

Daß Kläger an einem Tage des Dezember die anstrengende Arbeit verrichtet hat, bei dem ihm, nach seiner Behauptung, der Unfall zugestoßen, ist von seinen Mitarbeitern bestätigt.

Die Folge des behaupteten Unfalls — die Erkrankung — ist vorhanden und der Physikus hält es für ausgeschlossen, daß sie bei einem so gefunden und kräftigen Manne ohne äußere Einwirkung auch eintreten könne, während er andererseits eine solche körperliche Anstrengung, wie die Fortschiedung eines beladenen Coakswagens sie mit sich bringt, wohl geeignet hält, ein Leiden, wie das ist, von welchem Kläger befallen worden, hervorzurufen.

Es hat ferner der dirigierende Arzt Dr. M. schon im Januar es für sehr glaubwürdig gehalten, daß die Erkrankung von einer vor 6 Wochen erlittenen Verletzung herrühre, wie denn auch sämtliche Anwesende bei der Verhandluug vor dem Magistrat den ursächlichen Zusammenhang mit dem behaupteten Unfall für nicht unwahrscheinlich erklären.

Zu alledem trat für die Bestärkung der schiedsrichterlichen Überzeugung der persönliche Eindruck hinzu, den der Kläger machte, wonach demselben nicht zuzutrauen, daß er, um sich einen widerrechtlichen Vorteil zu verschaffen, etwas erfindet, was sich gar nicht ereignet hat. Er machte vielmehr den Eindruck eines ordentlichen glaubhaften Mannes.

Aus alledem glaubte das Schiedsgericht den berechtigten Schluß ziehen zu müssen, daß der jetzige krankhafte Zustand des Klägers im ursächlichen Zusammenhange stehe mit einem, wie vom Kläger behauptet, im Dezember v. Js. im Betriebe erlittenen Unfalle."

17. Maß der Erwerbsunfähigkeit durch den Verlust des Mittelfingers der linken Hand; Unzulässigkeit eines festen Tarifs; Jahresarbeitsverdienst.

(Erkenntnis des Schiedsgerichts der IV. Sektion der nordwestlichen Eisen- und Stahlberufsgenossenschaft zu Hamburg vom 30. Oktober 1886).

„Der Berufungskläger hat am 9. April d. Js. in der Maschinenfabrik von Groth & Degenhardt in Altona im Betriebe einen Unfall erlitten, infolgedessen ihm der Mittelfinger der linken Hand vollständig amputiert werden mußte. In geringem Grade war der Ringfinger in Mitleidenschaft gezogen, indem seine Beugungsfähigkeit sich vermindert hatte. Nach bei den Vorverhandlungen befindlicher ärztlicher Begutachtung vom 11. Juli und dem Augenschein im heutigen Termin ist die Gebrauchsverminderung dieses Fingers weder als wesentliche noch als bleibende anzusehen, so daß für die Bemessung der Entschädigung fast nur der totale Verlust des Mittelfingers der linken Hand inbetracht kommen kann.

Beklagter hat in seinem Feststellungsbescheide vom 26. August eine Rente von 2 Mk. 40 Pf. per Monat zugesprochen, indem er der Berechnung einen Jahresarbeitsverdienst von 600 Mk. zu Grunde gelegt hat und damit die Verminderung der Erwerbsfähigkeit mit ca. 7 % angenommen.

Gegen diesen Bescheid ist rechtzeitig Berufung eingelegt und in dem Schriftsatz

behauptet, daß der Ringfinger steif geblieben, daß der Monatserwerb mit 78 Mk. (also der Jahresverdienst mit 936 Mk. anzunehmen sei und beansprucht eine Monatsrente von 30 Mk. 76 Pf., also ca. 60 % der vollen Rente.

Es ist also in diesem Falle nicht bestritten, daß die Beschädigung des Klägers in ursächlichem Zusammenhonge mit einem im Betriebe erlittenen Unfall stehe, auch die Verpflichtung zur Rentengewährung nach Maßgabe des Gesetzes anerkannt.

Es ist nur fraglich:

1. welcher Betrag als Jahresarbeitsverdienst der Rentenberechnung zu Grunde zu legen? und
2. in welchem Maße die Verminderung der Erwerbsfähigkeit anzunehmen sei, um dementsprechend den Bruchteil von der vollen Rente zu bestimmen?

In ersterer Beziehung kann es nicht zweifelhaft sein, daß der Betrag von 750 Mk. zu Grunde zu legen ist, denn es kann nicht berücksichtigt werden, was der Verletzte früher in einer anderen Stadt angeblich verdient haben will, sondern nach § 5 Abs. 3 und 4 des Unfallversicherungsgesetzes dient in diesem Falle als Maßstab der Jahresverdienst eines Arbeiters derselben Art in dem Betriebe, in welchem der Unfall sich ereignete. Daß dies aber nur 600 Mk. gewesen, ist nicht streitig. Da nun dieser Arbeitsverdienst den für den Kreis Altona mit 2 Mk. 50 Pf. für erwachsene männliche Arbeiter festgesetzten ortsüblichen Tagelohn nicht erreicht, muß nach § 5 Abs. 5 der letztere der Berechnung zu Grunde gelegt werden. Nach § 3 Abs. 2 waren also 2 Mk. 50 Pf. mit der Zahl 300 zu multiplizieren, um den hier zu Grunde zu legenden Jahresverdienst zu ermitteln. Vom Beklagten ist diese Berechnung auch im Termin anerkannt, und modifizierte er seine frühere Rentenfeststellung dahin, daß er nunmehr sich bereit erklärte, von der mit 500 Mk. anzunehmenden vollen Rente 8 %, also per Jahr 40 Mk. zu gewähren.

Was die zweite Frage betrifft, in der die Annahme der Parteien bezüglich der Verringerung der Erwerbsfähigkeit sehr weit auseinander gehen, muß zunächst bemerkt werden, daß es nicht thunlich ist, ein für allemale für jede Art der Beschädigung oder Verlust bestimmter Gliedmaßen einen festen Tarif aufzustellen, wie Beklagter es gethan zu haben scheint, denn jeder Fall hat seine Individualität, und die besonderen Umstände der Fälle können es mit sich bringen, daß bei ganz gleichartiger Verletzung die Minderung der Erwerbsfähigkeit eine verschiedene ist. Ebensowenig ist es natürlich möglich, rechnungsmäßig im voraus festzustellen, wie viel weniger nach der Verletzung ein Arbeiter verdienen werde oder könne, als vor derselben. Vielmehr kann nur sachverständig geschätzt werden, um wieviel durch die infolge des Unfalls verbliebene ungünstige Veränderung der körperlichen Beschaffenheit des Rentenberechtigten, dessen Erwerbsfähigkeit sich vermindert habe. Solchen Sachverstand besitzt aber das Schiedsgericht durch die Art seiner Zusammensetzung und ist dasselbe nach sorgfältiger Erwägung zu der Überzeugung gekommen, daß Kläger nur dann mit vollständig gesunden Arbeitern bei Erlangung von Lohnarbeit konkurrenzfähig werden würde, wenn er sich mit vier Fünftel des normalen Arbeitslohnes begnüge, weil durch den gänzlichen Verlust des Mittelfingers der linken Hand und der allerdings nur unbedeutenden Mitleidenschaft des Ringfingers, seine Leistungsfähigkeit als gewöhnlicher Handarbeiter um 20 % sich verminderte. — Mit der Gewährung eines Fünftels von der Rente, die bei völliger Erwerbsunfähigkeit zu bewilligen gewesen, erscheint aber der Kläger hinreichend entschädigt.

Die Kostenentscheidung wurde, wie geschehen,*) getroffen, weil zwar Kläger zu der

*) Dem Kläger wurde die Hälfte der Kosten zur Last gelegt.

Berufung überhaupt rechtliche Veranlassung gehabt, er aber unter der unwahren Angabe, daß sein Ringfinger steif geworden sei, eine Rente beansprucht hat, die in gar keinem Verhältnis zu der Verletzung steht und fast das Vierfache von dem beträgt, was billigerweise zugesprochen werden konnte."

Rekursentscheidungen des Reichs-Versicherungsamtes.

5. Wer ist im Sinne des § 6, 2b des Unfallversicherungsgesetzes als „einziger Ernährer" der Ascendenten anzusehen?

(Erkenntnis des Reichs-Versicherungsamtes vom 24. September 1886).

„Nach dem überreichten Atteste des Dr. B. vom 26. Juni 1886 ist der Kläger 75½ Jahre alt und wegen Altersschwäche vollständig arbeits- und erwerbsunfähig. Ferner hat die Beklagte nicht bestritten und es muß daher als erwiesen angesehen werden, daß der verstorbene Sohn des Klägers für denselben monatlich 18—24 Mk. Kostgeld bezahlt hat. Daraus folgt, daß die Einnahme, welche der Kläger bis zum Tode seines Sohnes aus seinem damaligen Grundbesitz gehabt hat, nicht hinreichend gewesen ist, um ihn zu ernähren, da sonst sein verstorbener Sohn das gedachte Kostgeld nicht bezahlt haben würde. Dies wird auch noch durch das vom Kläger überreichte Attest des Amtmanns zu Bottrop vom 25. Juni d. Js. bestätigt, wonach der verstorbene Sohn des Klägers bei der Ersatzaushebung als einzige Stütze seines erwerbsunfähigen Vaters von der Kreisersatzkommission anerkannt worden ist. Diese Thatsachen reichen aber aus, um die Rentenberechtigung des Klägers darzuthun. Denn wenn der § 6 Ziffer 2b des Unfallversicherungsgesetzes die Rentenberechtigung des Ascendenten des Verstorbenen davon abhängig macht, daß letzterer sein „einziger Ernährer" gewesen ist, so hat diese Bestimmung zwei Voraussetzungen, nämlich:

1) der Verstorbene muß den Ascendenten bei Lebzeiten bereits thatsächlich ernährt, d. h. im Wesentlichen unterhalten haben,
2) der Verstorbene allein muß diese Unterhaltung bewirkt haben, d. h. er muß diese Unterhaltung ohne Konkurrenz anderer Personen bewirkt haben.

Die Voraussetzung ad 2 liegt hier nun unzweifelhaft vor, da der Verstorbene der einzige Sohn des Klägers war und gar nicht behauptet ist, daß derselbe auch von anderen Personen mit ernährt und unterstützt worden ist.

Ebenso liegt hier aber auch die Voraussetzung ad 1 vor, da unstreitig der Kläger von dem Verstorbenen monatlich 18—24 Mk. an Kostgeld erhalten hat. Eine solche Geldunterstützung muß aber mit Rücksicht auf den Stand des Klägers als eine Ernährung im Sinne des Gesetzes angesehen werden. Der Umstand allein, daß der Kläger neben diesem Kostgelde auch noch eine geringfügige Einnahme aus seinem Grundbesitz gehabt hat, schließt die Annahme, daß der Verstorbene sein Ernährer gewesen ist, nicht aus, da es nur darauf ankommt, ob der Verstorbene ihn im Wesentlichen unterhalten hat, und dies muß bei einem monatlichen Kostgelde von 18—24 Mk. als erwiesen angesehen werden.

Hierin ist nun auch dadurch nichts geändert, daß der Kläger seinen verunglückten Sohn beerbt und dadurch Alleineigentümer des ihm früher nur zu ½ gehörigen Grundstückes, sowie Eigentümer eines zweiten Grundstückes geworden ist. Denn wenn auch nach dem § 6 Ziffer 2b l. c. die Rentenberechtigung des Klägers nur bis zum Wegfall seiner Bedürftigkeit dauert, so ergiebt sich doch aus den vom Kläger überreichten beglaubigten Grundbuchstabellen, daß sein ererbter Grundbesitz äußerst geringfügig ist und nur einen äußerst geringen Reinertrag gewährt, zumal mit Rücksicht auf die starke

Verschuldung dieser Grundstücke. Kläger selbst giebt die jährliche Reineinnahme seines früheren und jetzt ererbten Gesamtgrundeigentums auf im ganzen 76 Mk. an, und wenn auch die Beklagte dies nicht als richtig anerkannt hat, so hat sie doch keinen Beweis, — wie es ihre Pflicht gewesen wäre gegenüber den vom Kläger überreichten Grundbuchstabellen, wodurch seine Angaben über den Ertrag seiner Grundstücke bescheinigt sind — dafür angetreten, daß die Einnahmen des Klägers aus seinem Grundbesitze größere seien. Es können daher hier nur die Angaben des Klägers über den Ertrag seiner Grundstücke zu Grunde gelegt werden, d. h. die jährliche Summe von 76 Mk. Dieser Betrag reicht aber zur Unterhaltung des Klägers offenbar nicht hin, so daß von einem Wegfall seiner Bedürftigkeit nicht die Rede sein kann. Dabei ist hervorzuheben, daß die Angaben des Klägers in der Rekursinstanz bezüglich seiner Grundstückseinnahmen keineswegs — wie die Beklagte vermeint — mit seinen desfallsigen Angaben in der Berufungsinstanz im Widerspruche stehen, indem die letzteren sich auf seinen derzeitigen Gesamtgrundbesitz, einschließlich des von seinem Sohne ererbten Grundbesitzes, beziehen, während seine Angaben in der Rekursinstanz sich nur mit demjenigen Grundstücke beschäftigen, welches er schon vor dem Tode seines Sohnes zu ½ eigentümlich besaß. — Hiernach ist die Rentenberechtigung des Klägers für erwiesen zu erachten. — Der tägliche Arbeitsverdienst des Verstorbenen betrug unangefochten 3,485 Mk. und der Jahresverdienst, gleich dem Dreihundertfachen dieses Betrages, also 1045 Mk. 50 Pf.; davon gebührt dem Kläger als Rente 20 Prozent d. h. mithin 209 Mk. 10 Pf., vgl. §§ 5 und 6 Ziffer 2b des Unfallversicherungsgesetzes."

6. Wem liegt der Beweis des ursächlichen Zusammenhanges zwischen Unfall u. Betrieb ob?

Der ursächliche Zusammenhang zwischen der konstatierten Verletzung und dem Betriebe ist vom Verletzten nachzuweisen. Dieser Nachweis kann in vielen Fällen nicht in ganz zwingender Weise geführt werden, unterliegt vielmehr einer freien Beurteilung des erkennenden Gerichts, welches die Überzeugung von dem erforderlichen Zusammenhange unter Umständen auch aus Wahrscheinlichkeitsmomenten entnehmen kann (vgl. § 19 der Verordnung vom 5. August 1885 und § 18 der Verordnung vom 2. November 1885). Wollte man unter allen Umständen einen stringenten Beweis verlangen, so würde man damit gegen den Geist der Gesetzgebung verstoßen und deren Segnungen in manchen Fällen illusorisch machen. Es handelt sich nicht um eine privatrechtliche Versicherung, sondern um eine öffentlich-rechtliche Fürsorge.

7. Maß der Erwerbsunfähigkeit; Bemessung der Rente.

Ein im Übrigen körperlich und geistig gesunder Maurer wird durch den Verlust des rechten Unterarms nicht gänzlich erwerbsunfähig. Gegenüber der Annahme des Schiedsgerichts, daß dem derart Verletzten ein Viertel seiner Erwerbsfähigkeit verblieben sei, — einer Annahme, welcher in der Rekursentscheidung entgegenzutreten keine Veranlassung vorlag — ist es unerheblich, daß der Verletzte sich bisher vergeblich um Arbeit bemüht hat.

Es entspricht dem Wortlaut und der Absicht des Gesetzes, daß der demnach auf 75 Prozent der vollen Rente bemessene Schadenersatz zusammen mit dem Ertrage der dem Verletzten gebliebenen Erwerbsfähigkeit den Betrag der Rente für volle Erwerbsunfähigkeit übersteigt. Die entgegengesetzte Meinung des Berufsgenossenschaftsvorstandes: daß der Betrag der Rente zusammen mit dem Ertrage der verbliebenen Erwerbsfähigkeit höchstens den Betrag der vollen Rente (d. i. 66⅔ Prozent des Arbeitsverdienstes — § 5 Absatz 6 litt. a des Unfallversicherungsgesetzes —) erreichen dürfe, führt zu dem gesetzwidrigen und widersinnigen Resultat, daß schon beim Verbleiben von 66⅔ Prozent Erwerbsfähigkeit für die verlorenen 33⅓ Prozent gar keine Entschädigung zu leisten wäre.

Kleinere Mitteilungen.

(Anzeige von der Vereidung Beauftragter der Berufsgenossenschaften). Das großh. badische Ministerium hat mittelst Erlasses Nr. 11018 die Bezirksämter beauftragt, von jeder auf Grund des § 84 des Unfallversicherungsgesetzes bereits erfolgten oder künftighin erfolgenden Beeidigung von Beauftragten einer Berufsgenossenschaft unter Angabe des Namens der Berufsgenossenschaft und des Bezirks, für welchen der Beauftragte bestellt wurde, Anzeige zu erstatten.

(Veränderung ortsüblicher Tagelöhne gewöhnlicher Tagearbeiter). Durch Beschluß des Herrn Bezirkspräsidenten für Unter-Elsaß vom 3. November d. Js. ist der Betrag des ortsüblichen Tagelohns gewöhnlicher Tagearbeiter im Kreise Zabern (Bezirk Unter-Elsaß) für jugendliche männliche Arbeiter auf 1 Mk., für jugendliche weibliche Arbeiter auf 80 Pf., mit Wirkung vom 1. Januar 1887 ab, herabgesetzt worden.

Durch Bekanntmachung des Herrn Regierungspräsidenten zu Magdeburg vom 20. November 1886 ist für die Stadt Schönebeck der ortsübliche Tagelohn gewöhnlicher Tagearbeiter für erwachsene weibliche Arbeiter auf 1 (eine) Mark herabgesetzt.

(Versammlung der Ortskrankenkassen des Königreichs Würtemberg). Am 30. November fand in Stuttgart eine Versammlung der Ortskrankenkassen des Königreichs Würtemberg statt. Die Versammlung erfreute sich einer sehr regen Beteiligung, gegen 300—400 Vertreter machten anwesend sein. Über die Verhandlungen werden wir in nächster Nummer eingehend berichten.

(Aufhebung der Gemeindekrankenversicherung in Koblenz und Überweisung deren Mitglieder an die Ortskrankenkasse). Die Ortskrankenkasse in Koblenz hat an die Stadtverordnetenversammlung das Ersuchen um Erweiterung resp. Verschmelzung derselben mit der Gemeindekrankenkasse gestellt. In einer der jüngsten Stadtverordnetenversammlungen wurde diese Angelegenheit in Beratung gezogen und, da verschiedene Bedenken dagegen erhaben wurden, der Justizkommission zur Prüfung überwiesen. Der Ortskrankenkasse ist nun unterm 12. Oktober d. Js. das folgende Schreiben seitens des Herrn Oberbürgermeisters zugegangen:

„Koblenz, den 11. Oktober 1886.

An den Vorstand der Ortskrankenkasse der Stadt Koblenz.

Der Antrag des Vorstandes um Aufhebung der Gemeindekrankenversicherung und Überweisung deren Mitglieder an die Ortskrankenkasse der Stadt Koblenz ist infolge eines Beschlusses der Stadtverordnetenversammlung von der städtischen Justizkommission geprüft worden. Nach deren Gutachten darf die Willfahrung des Antrages in Aussicht genommen werden, wenn durch Abänderung des Statuts der Ortskrankenkasse der Verband der letzteren die demnächst gebotene Ausdehnung erhält. Wenn nun auch nach § 16 des Gesetzes vom 15. Juni 1883 die Organisation der Ortskrankenkasse zum Ressort der Gemeindeverwaltung gehört, so hat doch nach § 68 des Statuts der Ortskrankenkasse die Generalversammlung der letzteren über alle Abänderungen des bestehenden Statuts zu beschließen, und deshalb ersuche ich den Vorstand ergebenst, gefälligst mit möglichster Beschleunigung eine desfallsige Beschlußnahme der Generalversammlung herbeizuführen, und stelle ergebenst anheim, den folgenden Entwurf eines Beschlusses zur Beratung zu stellen: „In Erwägung, daß es einer großen Anzahl von Mitgliedern der hiesigen Gemeindekrankenversicherung wünschenswert ist, Mitglieder der Ortskrankenkasse zu sein, um im Falle der Erkrankung Anspruch auf eine ausreichendere Unterstützung zu haben, und daß es in der Billigkeit liegt, diesen Arbeitern die Fürsorge des Krankenversicherungsgesetzes in gleichem Umfange wie anderen Arbeitern zuzuwenden, beschließt die Generalversammlung der Ortskrankenkasse, vorbehaltlich des Einverständnisses der Gemeindevertretung und der Genehmigung der königl. Regierung, für den Fall der Auflösung der Gemeindekrankenversicherung dem § 1 des Statuts der Ortskrankenkasse eine derartige Fassung bezw. Ausdehnung zu geben, daß 1. alle zur Zeit bei der Gemeindekrankenversicherung zu versichernden Personen vom 2. Januar 1887 an bei der Ortskrankenkasse versichert sind, 2. alle zum Beitritte zur Gemeindekrankenkasse berechtigten Personen als Mitglieder der Ortskrankenkasse aufgenommen werden müssen, und 3. im Sinne des § 26 Nr. 5 des Gesetzes vom 15. Juni 1883 auch noch andere Personen als Mitglieder aufgenommen werden können. Demzufolge wird das Kassenstatut in folgender Weise abzuändern sein. Der § 1 des Statuts erhält folgende Fassung: Die Kasse führt den Namen „Ortskrankenkasse der Stadt Koblenz", hat ihren Sitz in Koblenz und umfaßt alle Gewerbe und Betriebe, deren Arbeiter nach dem Krankenversicherungsgesetze vom 15. Juni 1883 und dem Reichsgesetze vom 28. Mai 1885, sowie dem diese Gesetze abändernden oder ergänzenden gesetzlichen oder statutarischen Anordnungen dem Versicherungszwange unterliegen, insoweit nicht für einzelne dieser Gewerbe oder Betriebe in der Stadt Koblenz besondere, den gesetzlichen Anforderungen genügende Krankenkassen errichtet sind. Zu diesen Gewerben und Betrieben gehören zur Zeit: a) das Handwerk und sonstige stehende Gewerbebetriebe einschließlich Fuhrwerks-, Binnenschiffahrt-, Flößerei-

und Fährbetrieb, Speditions-, Speicher- und Kellereibetrieb, Güterpacker, Güterlader, Wäger und Messer (mit Ausnahme der Handelsgeschäfte und Apotheken); b) Bergwerke, Brüche, Gruben, Fabriken, Hüttenwerke Binnendampfschiffahrt, Werft- und Baggereibetrieb; c) Betriebe, in denen Dampfkessel oder durch elementare Kraft bewegte Triebwerke zur Verwendung kommen, und d) Betriebe der Heeresverwaltung, einschließlich der Bauten, welche von diesen Verwaltungen für eigene Rechnung ausgeführt werden. Die Angelegenheiten der Kasse werden durch einen Vorstand und die Generalversammlung verwaltet. Im § 2 Buchstabe a wird statt der Worte „alle von Gewerbetreibenden der im § 1 bezeichneten Art in ihren Betriebsstätten" gesetzt: „alle in den im § 1 bezeichneten Gewerben und Betrieben". In § 4 ist statt des Buchstaben b der Buchstabe c zu setzen und unter Buchstabe b einzuschalten: b Dienstboten. Sodann ist dem § 4 als zweiter Absatz zuzufügen: Übrigens können durch Beschluß des Vorstandes auch andere als die bezeichneten Personen auf ihren Antrag oder auf Antrag ihrer Arbeitgeber als freiwillige Kassenmitglieder aufgenommen werden wenn sie nicht über 50 Jahre alt und zur Zeit der Anwendung nachweislich gesund sind. In dem zweiten Absatze des § 6 ist nach dem Wort „Meldestelle" einzuschalten: „Für die gemäß § 4 Absatz 2 als Mitglieder aufgenommenen Personen beginnt die Mitgliedschaft mit der auf den Tag, an welchen der Vorstand die Aufnahme beschlossen hat, folgenden Woche. Sodann ist in dem § 27 nach dem Worte „Anmeldung" einzuschalten „bezw. Aufnahme." Von dem Beschlusse erbitte ich mir dreifache Ausfertigung, sowie eine Nachweisung in tabellarischer Form, aus welcher die abgeänderten Paragraphen in der bisherigen und in der neuen Fassung ersichtlich sind. Oberbürgermeister, Geh. Regierungsrat Lottner.

(Bestimmungen für die Lieferung von Medikamenten). Der Vorstand der Bockenheimer Ortskrankenkasse hat an die Apotheker seines Bezirks folgendes Schreiben gerichtet:

Die teilweise sehr hohen Rechnungen der Herren Apotheker, welche in keinem Verhältnisse zu unserer Mitgliederzahl stehen, veranlaßten uns, Nachstehendes für die Lieferung von Medikamenten an die Mitglieder und eventuell deren Familienangehörigen von heute ab zu bestimmen.

1. Die Taxen auf den Rezepten sind zu spezifizieren. Die Spezifikation muß deutlich und unter Einhaltung eines angemessenen Abstandes vorn am Rande eines jeden einzelnen Rezeptes geschrieben und zusammen gezählt sein.
2. Bei Medikamenten, für welche in der Arzneitaxe kein Preis festgesetzt ist, muß in der Taxierung das als Norm für die Preisberechnung angenommene Medikament namentlich ausgeführt werden. Kommen bei einer Arznei Zuthaten (z. B. gebrannter, gepulverter Kaffee u. s. w.), welche nicht in der Arzneitaxe stehen, zur Verwendung, so ist in der Taxierung die betreffende Zuthat namentlich unter Beisetzung des dafür berechneten Preises anzusetzen.
3. Ist vom Arzte eine Magistralformel verschrieben, so ist von der Apotheke die vollständige Verordnung auf das Rezeptformular niederzuschreiben und zu spezifizieren.
4. Weiße Arzneigläser oder gar Patentgläser dürfen nicht verwandt oder doch nur als gewöhnliche grüne Gläser berechnet werden. Ausnahmen sind nur dann zulässig, wenn die Verwendung ausdrücklich vorgeschrieben ist (z. B. bei Höllensteinlösung). Da die Kassenmitglieder (bei Meidung der Ersatzverbindlichkeit) verpflichtet sind, bei Reiterationen und Anfertigung ähnlicher Arzneien, die leeren Gefäße an die Apotheker zurückzugeben, so ist von den letzteren auf dem Rezeptformular stets die Rückgabe (vitrum relatum), anderenfalls aber die nicht stattgehabte Rückgabe (vitrum non relatum) zu vermerken, damit im letzteren Falle der Vorstand eine zuverlässige Grundlage zum Einschreiten gegen die betreffenden Kassenmitglieder erhält.
5. Abgeteilte Pulver dürfen nicht in Schiebschachteln, sondern nur in Papierdüten verabfolgt werden. Bei hygroskopischen oder stark riechenden Pulvern u. s. w. sind Wachspapierkapseln zu verwenden; die letzteren sind dann in der Taxierung namentlich aufzuführen. Das Gleiche gilt für lose Pulver. Wo runde Deckelschachteln unbedingt nötig werden, sind solche ohne Falz zu verwenden oder doch nur zu berechnen.
6. Porzellantöpfe dürfen gleichfalls unter keinen Umständen genommen werden, sondern es sind irdene Töpfe zu verwenden.

Wir müssen bitten, doch darauf sehen zu wollen, daß die von uns getroffenen Anordnungen innegehalten werden, und werden wir, wo solches nicht geschieht, die etwaigen Differenzbeträge an den eingereichten Rechnungen stets kürzen.

(Thätigkeit der Krankenversicherungsbehörde zu Hamburg; Wirkung des Krankenversicherungsgesetzes auf die Ausgaben für Zwecke der Armenverwaltung). Dem von der Behörde für Krankenversicherung zu Hamburg erstatteten interessanten Geschäftsberichte pro 1885 entnehmen wir folgendes:

„Es betrug die Zahl der eingegangenen An- und Abmeldungen 70213; der zur Durchführung des Versicherungszwanges an die Polizeibehörde gerichteteten Requisitionen ca. 55000; der Anträge auf Erlaß

von Strafverfügungen wegen unterlassener An- und Abmeldungen 5132; der Anträge auf Erlaß von Strafverfügungen wegen unterlassener Anzeige des Ausscheidens von Mitgliedern anderer Krankenkassen 40; der Anträge auf Zwangsvollstreckung wegen rückständiger Beiträge zu den Ortskrankenkassen bezw. zu der Gemeindekrankenversicherung 736; der Entscheidungen auf Grund des § 58 Abs. 1 des Krankenversicherungsgesetzes 15; der Anträge auf Zulassung neubegründeter eingeschriebener Hülfskassen 2; der Anträge auf Zulassung von Statutenänderungen: seitens der Ortskrankenkassen 14, seitens der Betriebskrankenkassen 6, seitens der eingeschriebenen Hülfskassen 65; der Beschwerden gegen eingeschriebene Hülfskassen betr. Unterstützungsansprüche 193; der Anträge auf Befreiung von der Versicherungspflicht auf Grund des § 3 Abs. 2 des Gesetzes 96; der Anträge auf Entlassung aus der Ortskrankenkasse mit Schluß des Rechnungsjahres 531; der Erklärungen des freiwilligen Beitritts: zu den Ortskrankenkassen 504, zur Gemeindekrankenversicherung 3341; der erlassenen Vorladungen und stattgehabten mündlichen Vernehmungen 1578; der zu erledigenden Journalnummern 19527; der zur Kontrolle des Geschäftsganges erforderlichen Reproduktionsnotierungen 4471.

Zur Bewältigung dieser sehr umfangreichen Thätigkeit war außer den 3 etatsmäßigen Beamten eine größere Anzahl Diätare, die am Schlusse des Jahres auf 32 gestiegen, erforderlich. Von diesen zwar nicht unerheblichen Verwaltungskosten entfällt indes ein erheblicher Teil auf die gemeinsame Meldestelle und ist nach Verhältnis der Anmeldungen von den Ortskrankenkassen zu erstatten; andererseits stehen denselben die infolge der Wirkung des Krankenversicherungsgesetzes erzielten Ersparnisse bei den Armenverwaltungen sowie die erhöhten Einnahmen bei den Krankenhausverwaltungen (Allgemeines Krankenhaus, Kurhaus und Irrenanstalt) gegenüber, so daß die Durchführung und Ausführung des Krankenversicherungsgesetzes in Wirklichkeit mit finanziellen Opfern für den Staat nicht verbunden ist, im Gegenteil übersteigen die aufkommenden Ersparnisse bezw. Mehreinnahmen, obwohl sie sich zur Zeit ziffernmäßig nicht genau nachweisen lassen, den Etat der Behörde für Krankenversicherung um ein Bedeutendes. Zum Nachweise der Richtigkeit dieser Behauptung gestatte ich mir, auf den Jahresbericht des Allgemeinen Krankenhauses Bezug zu nehmen. Die Zahl der auf hiesige öffentliche Kosten für 1884 gegebenen Verpflegungstage, für welche Zahlung erfolgte, betrug zusammen 309989 und zwar à 1 ℳ.: 274041 und à 75 Pfg.: 35948

Diese Zahl würde, sofern das Krankenversicherungsgesetz nicht in Geltung gewesen wäre, nach der Durchschnittszunahme der letzten 4 Jahre sich pro 1885 um ca. 7 pCt. oder . .	19182	2516
erhöht und zusammen	293223	bezw. 38464
betragen haben. Thatsächlich aber beträgt sie	230123	„ 34254
mithin weniger	63100	bezw. 4210

Es beträgt hiernach:

a) die Ersparnis bei den resp. Armenverwaltungen

63100 × ℳ. 1	ℳ. 63100	
und 4210 × ℳ. 0,75	„ 3157,50	
		ℳ. 66257,50

b) die Mehreinnahme bei dem Allgem. Krankenhause, da die Krankenkassen für alle auf ihre Kosten Verpflegten 1 ℳ. 20 ₰ pro Kopf und Tag zahlen

63100 × 20 ₰	ℳ. 12620	
und 4210 × 45 „	„ 1894,50	
		„ 14514,50
	zusammen also . . .	ℳ. 80772
Der Ausgabeetat der Behörde für Krankenversicherung betrug für 1885 überhaupt		„ 59099,14
mithin ergiebt sich infolge der Durchführung des Krankenversicherungsgesetzes für den Staat ein Überschuß für 1885 von		ℳ. 21672,86

Hierbei ist allerdings inbetracht zu ziehen, daß auch von der Polizeibehörde mehrere Beamte lediglich bezw. hauptsächlich mit Erledigung der von der Behörde für Krankenversicherung eingehenden Requisitionen betraut gewesen, so daß, wenn hierdurch auch besondere Anstellungen nicht bedingt wurden, vielmehr die betreffenden Beamten nur ihrem eigentlichen Dienst entzogen worden sind, ihre Gehälter bei Berechnung der Durchführungskosten doch als solche zu berücksichtigen sein dürften. Die hierfür in Ansatz zu bringenden Beträge dürften indes annähernd durch den Anteil der Polizeibehörde an den eingegangenen Strafgeldern und bezw. die erhöhten Einnahmen für Rechnung des Kurhauses gedeckt sein."

Briefkasten.

Können die Krankenkassen neben dem Reservefonds einen sogen. eisernen Fonds bilden?

A. B. in L. 1. Frage: „Nach § 33 K.-V.-G. kann der Reservefonds auf das Doppelte des gesetzlichen Mindestbetrages, also das Doppelte einer Jahresausgabe anwachsen. Kann nun, wenn dieser gesetzliche Maximal-Reservefonds vorhanden wäre, eine Ortskrankenkasse einen sog. eisernen Fonds bilden?"

2. Frage: „Kann eine Ortskrankenkasse, wenn gegenwärtig der Reservefonds derselben den gesetzlichen Mindestbetrag, also eine einfache Jahresausgabe erreicht hat, jetzt schon die Bildung eines solchen eisernen Fonds beschließen?"

Antwort: Nach der Intention des Krankenversicherungsgesetzes sollen die Beiträge bei der Krankenversicherung — abgesehen von dem im Maximalbetrage auf das Doppelte einer durchschnittlichen Jahresausgabe (§§ 32 und 33 Abs. 2 K. V.-G.) begrenzten Reservefonds — nicht zur Bildung eines Kapitals verwendet werden. Denn wie die Motive des Gesetzes (vgl. Anl der Arb.-Vers. S. XXIV) hervorheben, ist es mit dem Wesen des Versicherungszwanges unverträglich, auf Kosten der gegenwärtigen Mitglieder über den Reservefonds hinaus Mittel anzusammeln. Das Gesetz untersagt daher (§ 29 Abs. 2) die Erhebung weiterer Beiträge als zur Zahlung der Unterstützungen, der Ansammlung des Reservefonds und der Deckung der Verwaltungskosten erforderlich sind, und verordnet sodann im § 33 Abs. 2 eine Ermäßigung der Beiträge oder Erhöhung der Kassenleistungen für den Fall, daß sich nach Bestreitung der gesetzlich zulässigen Ausgaben noch Überschüsse ergeben. — Hiernach muß die unter 1 gestellte Frage verneint werden, wodurch Frage 2 gegenstandslos wird.

Umfang der gesetzlichen Krankenunterstützung.

3. Frage: „Die Ortskrankenkasse gewährt Krankenunterstützung auf 13 Wochen. Wie ist es zu halten mit solchen Kranken, welche während der ersten 4 Wochen ihrer Krankheit arbeitsfähig bleiben, demnach für die ersten 4 Wochen kein Krankengeld, sondern nur freie ärztliche Behandlung, Arznei 2c. erhalten, in der 5. Woche aber arbeitsunfähig werden (selbstverständlich infolge der ursprünglichen Krankheit)? Ist in solchen Fällen das Krankengeld unter Anrechnung der bereits auf 4 Wochen gewährten Krankenunterstützung vom Eintritt der Arbeitsunfähigkeit d. i. von der 5. Woche ab nur noch auf 9 Wochen zu gewähren oder auf volle 13 Wochen?"

Antwort: Das Krankengeld muß in dem bezeichneten Falle für 13 Wochen gewährt werden (vgl. unsere Anmerkung auf S. 428 Jahrg. II der Arb.-Vers.; ferner Jahrg. III S. 134, 359 u. 473).

Hat im Falle des § 5 Abs. 9 U.-V.-G. auch die Krankenkasse, wenn der Verletzte in eine Heilanstalt aufzunehmen war, Anspruch auf den Zuschuß des Betriebsunternehmers?

4. Frage: „Nach § 5 Abs. 9 des Unfallversicherungsgesetzes ist die Differenz zwischen den zwei Dritteln des Arbeitslohnes, welche den durch Betriebsunfall verletzten Personen von der 5. Woche ab zu gewähren sind, und dem statutenmäßig niedrigeren Krankengeld vom betreffenden Betriebsunternehmer zu erstatten. Der Verletzte würde z. B. statutengemäß zu erhalten haben täglich 1 Mk., vom Beginn der 5. Woche ab, also täglich 1 Mk. 33½ Pf., somit würden vom Betriebsunternehmer täglich 33½ Pf. der Ortskrankenkasse zu erstatten sein. Wenn nun aber der Verletzte in eine Heilanstalt aufzunehmen war und die Krankenkasse dadurch 2 Mk. für den Verletzten aufzuwenden hat, kann in solchem Fall der Betriebsunternehmer auch zur Erstattung der Differenz zwischen 1 Mk. und 1 Mk. 33½ Pf., d. i. täglich 33½ Pf., angehalten werden? Wohl nicht, denn die nach § 5 Abs. 9 des Unfallversicherungsgesetzes vorgesehene Krankengelderhöhung soll doch nur dem Verletzten zu Gute kommen, nicht aber die Krankenkasse für ihren Mehraufwand schadlos halten, der ihr durch die allerdings nur infolge des Unfalls notwendig gewordene Aufnahme des Verletzten in eine Heilanstalt verursacht wurde."

Antwort: Nur der Verletzte hat Anspruch auf den Mehrbetrag auf Grund des § 5 Abs. 9 U.-V.-G. Die Krankenkasse kann in dem in Rede stehenden Falle diesen Mehrbetrag nicht beanspruchen. Über die Frage, inwiefern der Verletzte und dessen etwaige Angehörige in dem vorliegenden Falle Anspruch auf jenen Mehrbetrag haben vgl. S. 367 Arb.-Vers. II. § 3, und hinsichtlich des Verhaltens der Kassen, wenn ihnen Mehraufwendungen bei Unfällen drohen, zu welchen sie nach gesetzlicher Vorschrift nicht strikt verpflichtet sind, unsere Ausführungen n. a. O. S. 211.

Zur Anwendung des § 50 K.-V.-G., falls die Anmeldung von mehreren Arbeitgebern unterlassen ist.

Herrn S. in H. Frage: „Bei einem im hiesigen Landkrankenhaus aufgenommenen Kranken wurde festgestellt, daß derselbe vor seiner Erkrankung bei einem Arbeitgeber beschäftigt war und wurde der Fall deshalb unserer Kasse zur weiteren Verfolgung übertragen. Die Untersuchung ergab nunmehr, daß der betreffende Kranke nicht bei einem, sondern bei mehreren (dreien) Arbeitgebern vor seiner Erkrankung gearbeitet hatte, ohne von diesen zur Ortskrankenkasse angemeldet zu sein. Es entstand nun die Frage, welcher der 3 Arbeitgeber der Kasse nach § 10 der Statuten ersatzpflichtig sei. Ein Teil des Vorstands war der Ansicht, daß der Arbeitgeber, welcher den Erkrankten vor seiner Erkrankung zuletzt beschäftigte, haftbar sei; die Majorität des Vorstands erklärte aber die 3 Arbeitgeber gemeinschaftlich für haftbar; demgemäß wurde auch beschlossen und die 3 Arbeitgeber zum Ersatz der Kosten herangezogen. War dies nun richtig? das Gesetz § 50 spricht nur von Arbeitgebern, welche ihrer Anmeldepflicht nicht genügen und nicht von dem letzten Arbeitgeber."

Antwort: Wir können uns der Ansicht der Majorität des Kassenvorstandes nicht anschließen. Die Anwendung des § 50 K.-V.-G hat zur Voraussetzung, daß ein gesetzlicher Unterstützungsanspruch einer versicherungspflichtigen Person gegen die Kasse besteht. Nur wenn dies der Fall, kann der Arbeitgeber im Falle unterlassener Anmeldung für die Aufwendungen der Kasse in Anspruch genommen werden. Der Unterstützungsanspruch eines Versicherungspflichtigen erwächst aber nur, wenn die Erkrankung während der Beschäftigung oder innerhalb der Frist des § 28 a. a. O. eintritt. Es kann sich mithin im Falle unterlassener Anmeldung nach der Ersatzanspruch der Kasse immer nur gegen denjenigen Arbeitgeber richten,

in dessen Dienst bezw. nachfolgender 3 wöchentlichen Frist die Erkrankung eingetreten ist. Und das ist im vorliegenden Falle der letzte Arbeitgeber. Dagegen haben sämtliche Arbeitgeber die Strafe des § 81 cit. verwirkt; auch sind sämtliche Arbeitgeber zur Zahlung der Beiträge und zwar je vom Beginn der Beschäftigung bisheran verpflichtet (§ 51 cit).

Findet § 28 K.-V.-G. auch auf die Knappschaftskassen Anwendung?

Nach **Saarbrücken.** Frage: „Ein bis zum 5. Juli c. auf einem benachbarten Eisenwerke beschäftigter und während dieser Beschäftigung, wie alle auf dem Werk beschäftigten Leute, einem Knappschaftsvereine angehöriger Maurer wurde am 7. Juli ohne sein Verschulden von Raufbolden verletzt und mußte in das hiesige Hospital aufgenommen werden. Das Eisenwerk hat nun auf dezügliche Anfrage erklärt, daß der Verletzte nach Maßgabe des Verfassstatutes durch den freiwilligen Austritt aus der Arbeit aus dem Knappschaftsverein ausgeschieden sei und absolut keinen Anspruch mehr an die Knappschaftskasse habe. Ist diese Auffassung richtig, so würde die durch § 28 des Gesetzes vom 13. Juni 1883 ausgedrückte Absicht des Gesetzgebers, erwerbslosen Leuten wenigstens ein paar Wochen noch die Wohlthaten einer Krankenkasse zu sichern, für die zahlreichen, den Knappschaftsvereinen angehörigen Arbeiter nicht erreicht, damit also zwischen diesen und den Angehörigen anderer Kassen ein Unterschied geschaffen werden. Nach diesseitiger Auffassung hat letzteres nicht geschehen sollen und gehört die durch § 28 den Kassen auferlegte Leistung zu den Mindestleistungen, welche nach § 74 auch von den Knappschaftskassen statutenmäßig zu gewährleisten sind."

Antwort: Nach § 74 K.-V.-G. sind die Knappschaftskassen gehalten, ihre Leistungen den für die Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen vorgeschriebenen Mindestleistungen entsprechend zu erhöhen. Außerdem findet aus dem K.-V.-G. nur nach § 26 Abs. 1 auf die Knappschaftskassen Anwendung. Unter den auch für die Knappschaftskassen maßgebenden Mindestleistungen kann nur die in § 64 Abs. 1 verbunden mit §§ 20, 6, 7, 8 cit. normierte Kranken- und Wöchnerinnenunterstützung sowie das Sterbegeld verstanden werden, nicht aber umfaßt der Begriff die Leistungen aus § 28 cit., obschon auch diese von den Betriebskrankenkassen gewährt werden müssen. Daß diese Auffassung der Absicht des Gesetzgebers entspricht, ergiebt, abgesehen von dem Wortlaut des Gesetzes, der Kommissionsbericht (vgl. Bd. 6 der Anl. zu den Verhdlg. des Reichst. 1882/83 S. 812), nach welchem ein in der Kommission gestellter Antrag, u. a. auch den jetzigen § 28 des Ges. auf die Knappschaftskassen zu erstrecken, ausdrücklich abgelehnt worden ist.

Krankheitsbegriff; Bestrafung wegen unterlassener Anmeldung; Zuständigkeit zur Exekutorischerklärung rückständiger Beiträge (§§ 6, 49, 81, 55 K.-V.-G.).

Nach **Hückeswagen:** 1. Gristeskrankheiten gehören zu den Krankheiten im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes (vgl. Arb.-Vers. II. S. 136 u. III. S. 540 unter „G. S."). Die Gemeinde hat demnach gegen Ihre Kasse nach § 57 Abs. 2 cit. einen Ersatzanspruch. Zu ersetzen haben Sie nur das Geldäquivalent für freie Kur (§ 57 Abs. 5) und das statutenmäßige Krankengeld. Überstiegen beide Beträge zusammen das Anstaltspflegegeld, so haben Sie nur das letztere zu zahlen. Die Transportkosten kann die Gemeinde nicht zurückfordern.

2. Auf Anzeigen wegen unterlassener Anmeldung hat die Polizeibehörde entweder die Strafe vorläufig festzusetzen oder die gerichtliche Bestrafung durch Überweisung an den Amtsanwalt zu veranlassen. Die Sache in der von Ihnen angegebenen Weise zu erledigen, dazu ist die Polizeibehörde nicht befugt.

3. Zuständig zur Exekutorischerklärung und Anordnung der Beitreibung rückständiger Beiträge ist diejenige Gemeindebehörde, in deren Bezirk der Arbeitgeber seinen Wohnsitz hat.

Sind die Hülfskassen berechtigt, außer dem Ausschlusse der Mitglieder noch die rückständigen Beiträge einzuziehen?

Nach **Leipzig.** Frage: „Kann ein Mitglied einer eingeschr. Hülfskasse, welches z. B. 6 Monate Beiträge schuldete und deshalb ausgeschlossen wurde, zur nachträglichen Bezahlung dieser Beiträge gerichtlich angegangen werden? Ist es ferner rechtlich zulässig, einem wegen Zahlungssäumnis bereits ausgeschlossenen Mitgliede, welches die Beiträge nach einsendet, dieselben zu quittieren, den Ausschluß aber aufrecht zu erhalten?"

Antwort: Beide Fragen sind zu bejahen. Neben dem Ausschlusse von der Mitgliedschaft verbleibt der Hülfskasse das Recht, Zahlung der rückständigen Beiträge zu verlangen und nötigenfalls zu erzwingen. Daraus folgt von selbst, daß nachträgliche Zahlungen unter Aufrechthaltung des Ausschlusses aus der Kasse entgegengenommen und beigetrieben werden können, denn der Ausschluß ist ja lediglich dadurch verwirkt, daß die Beiträge zu den statutenmäßigen Terminen nicht gezahlt worden sind. Die Bedrohung der Mitglieder mit dem Ausschlusse von der Mitgliedschaft bei säumiger Zahlung der Beiträge soll ein wirksamer Sporn für die Mitglieder sein, ihre Pflichten gegen die Kasse pünktlich zu erfüllen. Eines solchen wirksamen Mittels bedarf die Kasse aber auch, um den Unterstützungsansprüchen ihrer Mitglieder gerecht werden zu können, zumal die eingeschr. Hülfskassen die rückständigen Beiträge nicht nur dem einfacheren und kürzeren Wege des Verwaltungszwangsverfahrens einzuziehen berechtigt sind, vielmehr den umständlicheren Civilprozeßweg verfolgen müssen, andererseits auch mit Auflösung bedroht sind (§ 29 Ziff. 2 H.-K.-G.), wenn sie mit Zahlung fälliger Unterstützung rückständig bleibt.

Voraussetzung der Unfallentschädigung.

Nach **Lindlar:** Ein Entschädigungsanspruch aus dem Unfallversicherungsgesetze kann nur bei einem Unfalle geltend gemacht werden, der mit dem Betriebe in ursächlichem Zusammenhange steht. Dies ist in dem vorliegenden Fall, wo die Verletzung auf dem Heimwege durch einen Steinwurf von seiten eines Dritten herbeigeführt ist, nicht der Fall. Es kann daher ein Anspruch gegen die betreffende Berufsgenossenschaft, so beklagenswert der Fall namentlich auch wegen der Mittellosigkeit des Thäters sein mag, nicht erhoben werden.

Redaktionsschluß: 14. Dezember. **Ausgabe: 21. Dezember.**

Expedition, Druck und Verlag von Louis Heuser in Neuwied & Berlin C., Spittelmarkt 2.